

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família
Turma VI



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação da assistência ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de
Saúde da Família Santa Rosa, Tabatinga - Amazonas**

Allan Rafael dos Santos Tavares

Pelotas, 2015

Allan Rafael dos Santos Tavares

**Qualificação da assistência ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de
Saúde da Família Santa Rosa, Tabatinga - Amazonas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde - modalidade à distância - da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Dayana Kelly Silva Oliveira

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

T231q Tavares, Allan Rafael dos Santos

Qualificação da Assistência ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde da Família Santa Rosa, Tabatinga - Amazonas / Allan Rafael dos Santos Tavares; Dayana Kelly Silva Oliveira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

91 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério I. Oliveira, Dayana Kelly Silva, orient II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho ao Criador da minha vida, aos meus pais e ao município de Tabatinga – AM. Àquele por me proporcionar a oportunidade de chegar a lugares mais altos, estes por sempre apoiarem meus estudos e decisões, bem como compreenderem minha ausência devido ao ofício e ao município pela acolhida e confiança ao meu trabalho.

Agradecimentos

À Universidade aberta do SUS, Universidade Federal de Pelotas e ao PROVAB pela oportunidade de cursar a especialização em saúde da família.

À minha orientadora Dayana Kelly pelo apoio, motivação e incentivo, que mesmo à distância esteve sempre presente com seus conselhos e contribuição.

Aos ACS, à enfermeira Maria Izete, aos profissionais do NASF, enfim, a toda equipe da UBSF Santa Rosa que esteve trabalhando para que este projeto se tornasse realidade.

À prefeitura municipal de Tabatinga por me acolher por um ano e à coordenadora da atenção primária à saúde Viviane Lacerda por disponibilizar sempre o necessário para o desenvolvimento do projeto de intervenção.

À coordenadora regional do PROVAB no Amazonas, a enfermeira Náira Solange e o supervisor do município de Tabatinga Dr. Roque Rubem pelo apoio incondicional em todos os momentos de dificuldade durante este ano.

Ao médico da equipe Santa Rosa / GM3 da UBS Santa Rosa, Dr. Wendel Petrucio, pelo companheirismo nos momentos mais difíceis deste ano.

Resumo

TAVARES, Allan Rafael dos Santos; OLIVEIRA, Dayana Kelly Silva. **Qualificação da assistência ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde da Família Santa Rosa, Tabatinga - Amazonas.** 2015. 91f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) Programa de Pós - Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2015.

A assistência pré-natal constitui importante medida para a prevenção de agravos à saúde da mãe e do feto no período gestacional-puerperal, contribuindo sobremaneira para a diminuição das taxas de mortalidade materna e infantil. A atenção à saúde nesse segmento na Unidade Básica de Saúde da Família Santa Rosa limitava-se a consulta médica e de enfermagem e visitas domiciliares. O grau de desenvolvimento dessa ação programática era limitado e as ações e os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde não eram aplicados. O projeto de intervenção assistencial foi desenvolvido durante oito semanas visando à melhoria da atenção à saúde das gestantes. Foram acompanhadas usuárias do serviço na faixa etária entre 16 a 40 anos, onde segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica residem neste território 33 gestantes. No primeiro mês de intervenção realizamos o acompanhamento de 49 gestantes e de 16 puérperas e, ao final, 33 gestantes e 18 puérperas, concentrando a cobertura a 100% das gestantes da área, ou seja, ultrapassando a meta de 90% de cobertura proposta para o início da intervenção, mostrando que alcançamos nosso objetivo referente a qualidade assistencial às usuárias. Os agentes comunitários de saúde foram fundamentais para o acompanhamento das usuárias, realizando busca ativa na comunidade e domicílio, incentivando a participação da população nas atividades da unidade. Foram alcançados diversos avanços com o projeto de intervenção, como: melhoras no eixo monitoramento e avaliação, criação da ficha-espelho, seguimento das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde no atendimento às gestantes e puérperas. Acredita-se que um grande desafio da atenção primária à saúde é o trabalho com ações sistematizadas e programadas, de forma que sejam atendidas as necessidades da população, tanto imediatas quanto em longo prazo. A intervenção buscou alcançar este desafio, principalmente através da incorporação das atividades implementadas nos dois meses de trabalho à rotina da Unidade Básica de Saúde da Família Santa Rosa.

Palavras - chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figura

Figura 1 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.67

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Amazonas
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EAD	Ensino à distância
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e acompanhamento do Hipertenso e Diabético
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
RS	Rio Grande do Sul
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB	Sistema de Informação em Atenção Básica
TOTG	Teste Oral de Tolerância a Glicose
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UPA 24h	Unidade de Pronto Atendimento 24 horas

Sumário

1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3	Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	17
2.1	Justificativa.....	18
2.2	Objetivos e Metas.....	19
2.2.1	Objetivo Geral	19
2.2.2	Objetivos Específicos.....	19
2.2.3	Metas	20
2.3	Metodologia.....	22
2.3.1	Ações	23
2.3.2	Indicadores	50
2.3.3	Logística.....	58
2.3.4	Cronograma	60
3.1	Ações desenvolvidas.....	61
3.2	Ações que não foram desenvolvidas integralmente	64
3.3	Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados	65
3.4	Análise da possibilidade de incorporação da intervenção na rotina da unidade	65
4.1	Resultados da atenção ao pré-natal	66
4.2	Resultados da atenção ao puerpério.....	71
4.2	Discussão.....	73
4.3	Relatório da Intervenção para Gestores.....	75
4.4	Relatório da Intervenção para Comunidade.....	79
5	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	62
	Referências.....	64
	Anexos.....	65

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o objetivo de melhorar a atenção ao seguimento pré-natal e puerpério na UBSF Santa Rosa, no município de Tabatinga-AM. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas.

Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 8 semanas durante a unidade 3 do curso.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4.

Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS 09/04/2014

Sabemos que a estratégia saúde da família foi idealizada para acolher minimamente aos cidadãos inseridos em todas as classes sociais, sendo composta pela figura do médico, enfermeiro, dentista e agente de saúde. Cada profissional que compõem a estratégia exerce um papel de extrema importância, unidos por um mesmo ideal, o de impactar com medidas assistências de qualidade, prestando atendimento igualitário e preventivo ao usuário.

A unidade básica de saúde (UBS) a qual estou inserido na estratégia saúde da família (ESF) encontra-se integrada junto a mais três ESF, em um prédio localizado no centro da cidade, cedido e improvisado pela prefeitura local do município, valendo ressaltar, que todas as três unidades estão localizadas fora de suas áreas de abrangência, devido às intermináveis obras de reforma dos postos de saúde. Discorrendo um pouco sobre a capacidade instalada onde estamos atuando, inúmeras são as dificuldades encontradas, pois dispomos de precárias condições de trabalho e assistência ao usuário, executando nossos serviços em um ambiente inóspito e com poucos recursos referentes a materiais, medicações e estrutura física do ambiente.

O espaço físico do prédio possui uma antessala com bancos arcaicos para assento dos usuários, uma mesa para a recepcionista que organiza e agenda consultas, uma sala de enfermagem com um banheiro inutilizável, uma maca e poucos materiais para procedimentos, um consultório médico com uma mesa, uma maca e uma porta que não fecha, levando a constrangimento dos usuários durante as consultas, principalmente as ginecológicas. Outras dependências da unidade incluem: a segunda sala de enfermagem com as mesmas condições precárias da primeira, um salão dividido por uma lona plástica gerando dois ambientes, a cozinha e outro espaço para triagem dos usuários e acervo de prontuários dos mesmos. Toda essa estrutura

acima citada faz parte de uma estratégia e encontra-se no segundo andar do prédio, pois o primeiro andar aloca outras duas estratégias e incluem mais dois consultórios médicos, farmácia, outra cozinha e uma antessala para a recepcionista e usuários, todos com a mesma precariedade já citada. A farmácia do prédio atende a demanda das três estratégias e, por vezes, ficamos sem medicamentos básicos cedidos pela rede, tendo que providenciar junto a secretaria de saúde do município o suprimento medicamentoso aos usuários. Ainda falando de demanda, o município de Tabatinga – AM situa-se em uma área de fronteira entre Brasil e Colômbia, o que leva a superlotação de nossos serviços e comprometimento da demanda de medicamentos. Não dispomos em nosso serviço de um laboratório e de salas de exames de imagens. Todos esses agravos fazem com que o usuário não disponha de todos os seus direitos quanto cidadão, pois ao ter ciência da carta sobre os direitos dos usuários, percebe-se que em nosso serviço essa realidade não vem sendo favorável ao mesmo e encontra-se longe de alcançá-los.

Nossa equipe é formada por um médico, uma enfermeira, sete agentes comunitários de saúde e um dentista. E, falando um pouco sobre a estratégia em si, estamos tentando prestar uma assistência dentro das possibilidades que nos cercam, onde além do atendimento diário aos usuários junto a equipe de enfermagem e médico, o agente comunitário de saúde tem realizado busca ativa de casos para reportar às visitas domiciliares. Nestas, conseguimos identificar diversos fatores relacionados ao prejuízo da saúde, onde intervimos tão logo à identificação do problema no intuito de impedir a progressão do agravo. Não contamos com a participação do dentista nas visitas domiciliares, onde a figura do mesmo não se faz presente junto a equipe no mesmo local de trabalho, por questões de estrutura física para desenvolvimento de suas atividades.

Sendo assim, mesmo sabendo que todo usuário deve usufruir de todos os direitos disponíveis no âmbito assistencial, observa-se que o mesmo não vem gozando desses benefícios, pela precariedade no serviço o qual estamos enfrentando, pois percebemos que o modelo assistencial que o usuário deveria ser inserido está longe de nossa realidade local. Visto isso, faz-se necessário melhor acurácia no engajamento público em todas as esferas, para que possamos, mesmo com poucos recursos e falhas na estratégia saúde da família de nosso serviço, minimizar os impactos negativos à saúde que vem cercando nossa população. É dessa forma que

conseguiremos, em longo prazo, garantir uma melhor qualidade de vida ao homem amazônico e à população como um todo.

1.2 Relatório da Análise Situacional 31/08/2014

Tabatinga é um município brasileiro do interior do Amazonas, localizado no oeste do estado, na tríplice fronteira entre Brasil – Colômbia – Peru. É o sétimo mais populoso do estado, com uma população total de 58.314, incluindo área indígena e, 35.125 sem área indígena. O sistema de saúde é vinculado ao modelo da gestão plena, ou seja, o município é responsável pela gestão da atenção primária, como também da média e alta complexidade, servindo de referência para os outros municípios da microrregião do Alto Solimões.

O município conta com um Hospital de Guarnição, administrado pelo exército brasileiro, uma unidade de pronto atendimento – UPA 24h, uma maternidade, uma central de regulação de urgência e emergência (SAMU), esses três últimos com seis meses de funcionamento no município, regulação ambulatorial e de internação, melhorando sobremaneira os serviços de saúde no município.

Ainda sobre o sistema de saúde, possui cinco unidades básicas de saúde - UBS, todas com estratégia saúde da família - ESF, nenhuma UBS tradicional, uma equipe do núcleo de apoio a saúde da família – NASF, desde 2009, com o apoio de profissionais, como: nutricionista, educador físico, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta, sendo um profissional de cada especialidade. Há dois anos o município encontra-se sem disponibilidade de CEO, por questões de má gestão municipal.

Dispomos da atenção especializada nas áreas de pediatria, cardiologia, ortopedia e traumatologia, acolhendo a população a nível ambulatorial, um laboratório que muitas vezes não suporta a grande demanda das unidades da atenção primária e que não dispõem de alguns exames solicitados corriqueiramente. Em relação aos exames de imagem, o município oferece serviço de radiografia e ultrassonografia, já mamografia, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética não dispõem.

A unidade básica de saúde de Santa Rosa é urbana, situada atualmente fora da área de abrangência devido à reforma na sua unidade original há nove meses. Está vinculada a estratégia saúde da família, composta por duas equipes, sendo: dois médicos, duas enfermeiras, dezessete agentes comunitários de saúde, uma dentista,

que realiza suas atividades fora da unidade devido a capacidade instalada do prédio onde estamos atualmente. Ainda na UBS, contamos com uma recepcionista, duas técnicas de enfermagem e uma auxiliar de serviços gerais. A unidade vincula-se também as instituições de ensino, atuando com o programa saúde na escola – PSE, onde atualmente está envolvida com a campanha combate a geo-helmintíase.

Atualmente estamos realizando nossas atividades em um prédio cedido pela prefeitura municipal de Tabatinga, onde a estrutura física é precária e interfere no processo de trabalho. Referente à capacidade instalada, dividimos o espaço com mais duas ESF, onde no primeiro andar funciona a UBS Tancredo Neves e no superior a UBS Santa Rosa. As dificuldades em nosso serviço começam desde o acesso, pois para chegar até o segundo andar do prédio, os pacientes precisam subir uma escada estreita e íngreme, sendo uma barreira principalmente a pacientes idosos e obesos.

Dispomos de uma recepção, com bancos em mau estado de conservação, dois consultórios de enfermagem, um consultório médico, uma sala grande que funciona como triagem e acervo dos prontuários, dividida por uma lona plástica gerando um novo espaço, a cozinha. No andar de baixo funciona a farmácia, a sala de vacinação e os banheiros para os usuários em comum as quatro equipes. Todos esses ambientes informados não recebem iluminação natural, não possuem fluxo de ar satisfatório, piso irregular e instável, sendo a metade de madeira e metade cerâmica, propiciando por vezes, acidentes.

Mesmo com todas essas limitações e dificuldades que enfrentamos em nossa UBS, contamos com uma boa área externa arborizada para a realização de atividades com os usuários, onde, recentemente, passamos a desenvolver, às sextas-feiras, ações com grupos de idosos e grávidas, no intuito de fortalecer cada vez mais o vínculo da área de abrangência com nosso serviço e, assim, diminuirmos os impactos no âmbito da saúde. Além disso, buscamos constantemente junto a secretaria de saúde melhorias para a nossa UBS, resposta sobre a reforma da unidade, previsão de retorno para a área de abrangência e, nesse intervalo, já alcançamos algumas mudanças, por acreditarmos no engajamento profissional como partícula modificadora no processo saúde.

Nossa equipe realiza um trabalho integrado, o que torna a atuação dos profissionais eficaz no que se refere ao atendimento individual. Porém, quanto às atividades e atribuições coletivas, são pouco desenvolvidas pelos profissionais, deixando uma lacuna na atenção básica comunitária. Uma alternativa para melhorar

as atribuições coletivas seria o diálogo entre os profissionais e a comunidade, priorizando as atividades de maior necessidade, com enfoque nas atividades com os grupos. Vale destacar que as ações em grupo são estratégias importantes e resolutivas, mas de forma alguma prescindem as orientações e ações individuais e coletivas.

De acordo com dados atualizados do sistema de informação de atenção básica – SIAB (Agosto, 2014), o número de habitantes da área adstrita é de 3.255, sendo 1.587 do sexo masculino e 1.668 do sexo feminino. Como estamos realizando nossas atividades em um prédio situado fora da área de abrangência, não recebemos esse público em sua totalidade na unidade e, com isso, a capacidade instalada consegue atender aos usuários. Referente à cobertura da equipe ao número total de habitantes da área, estamos dentro do que se preconiza na ESF.

Em nosso serviço, apesar de não possuímos uma capacidade instalada adequada para realizarmos o acolhimento ao usuário, tentamos ofertar um atendimento de qualidade, onde além de atendermos aos pacientes agendados, acolhemos também àqueles de demanda espontânea com doenças agudas. Porém, na maioria das vezes somos surpreendidos pelo excesso de demanda, o que interfere na qualidade do assistencialismo. Para a melhoria dessa problemática, acreditamos que a realização de reuniões com a equipe, visando o treinamento para lidar com o excesso a demanda espontânea, detectando as necessidades que o usuário do serviço busca, sabendo redirecionar os usuários para as UBS das suas respectivas áreas de abrangência.

A saúde da criança tem sido pouco trabalhada, uma vez que as ações propostas pelo Ministério da Saúde como, por exemplo, as consultas realizadas em cada faixa etária são pouco desenvolvidas, bem como a puericultura. Estas acontecem mais em casos agudos, através da consulta médica ou de enfermagem, quando a criança já desencadeou alguma patologia comum da faixa etária. A falta de planejamento, avaliação e monitoramento da saúde da criança na unidade, geram a não realização das ações, além disso, a ausência de protocolos de atendimento e o não registro de consultas em prontuários específicos levam a falhas no acompanhamento desse segmento da saúde.

Segundo o caderno de ações programáticas, realizarmos uma cobertura de 100% das crianças menores de um ano de nossa área de abrangência, porém, não estamos trabalhando em cima dos indicadores de qualidade preconizados pelo

ministério da saúde para essa faixa etária e nem para as crianças acima de um ano e, por isso, não temos valores numéricos referentes a cada indicador. Em meio a tantos percalços tivemos um ganho importante em nossa unidade, o atendimento especializado do profissional pediatra uma vez na semana, melhorando assim, a cobertura da saúde das crianças. Nossa equipe mostra-se cada vez mais engajada e, acreditamos que com melhores condições de trabalho, conseguiremos aprimorar cada vez mais nosso assistencialismo e reparar as problemáticas.

Em relação ao pré-natal, segundo estimativas feitas pelo caderno, realizamos uma cobertura de 75% das grávidas da área adstrita e, em nosso serviço, não seguimos na íntegra as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde no que tange ao atendimento a essas usuárias, os indicadores de qualidade não são sistematizados, não possuímos uma ficha-espelho e arquivos específicos, o que dificulta a avaliação e o monitoramento dessa parte da saúde. Nosso acolhimento também se estende às gestantes colombianas, pois Tabatinga é um município de fronteira que oferece serviços básicos de saúde e de fácil acesso aos estrangeiros dos países próximos. Porém, por vezes, temos problemas com essas usuárias, pois ao término da gestação as mesmas regressam ao seu país de origem gerando lacunas no acompanhamento puerperal.

O exame de colpocitologia oncótica para rastreamento do câncer de colo de útero e ações de educação para a saúde são as atividades desenvolvidas para prevenção do câncer. Apesar de oferecermos o exame uma vez na semana em nossa unidade e realizarmos uma cobertura de 100% de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, não há monitoramento e avaliação sistemática dos dados para melhorarmos os indicadores de qualidade. A partir da utilização da planilha de ações programática tentaremos usar os indicadores sugeridos para avaliar e monitorar o programa.

Nossa equipe mostra-se bem engajada quando da realização de ações preventivas para o câncer de colo de útero, porém, enfrentamos alguns desafios diários nesse segmento da saúde, pois uma parte importante das mulheres não gosta de realizar o exame, criam mitos e julgam o procedimento desconfortável. Estamos trabalhando juntamente com os agentes comunitários de saúde – ACS através de orientações, para minimizarmos os mitos gerados em torno do procedimento e, assim, abarcarmos o maior número de usuárias.

No tocante as ações para o controle do câncer de mama nossos indicadores de qualidade são deficientes, pois não realizamos palestras e nem campanhas sobre

o tema, nem temos o controle das usuárias que estão com o exame em atraso. O que fazemos são solicitações do exame de mamografia para mulheres com fatores de risco e orientações sobre prevenção durante o atendimento ambulatorial. Apesar de ser evidenciada uma boa cobertura das pacientes pelo caderno, em torno de 88%, percebemos que muito se tem a fazer para melhorar os indicadores de qualidade e fortalecer o vínculo com a unidade. Um ponto positivo em meio à falta de organização desse segmento é que a maternidade, recém-inaugurada no município, disponibilizará futuramente a realização do exame de mamografia, o que facilitará sobremaneira o acompanhamento de nossas usuárias e conseguiremos oferecer um controle mais próximo às pacientes de risco para o desenvolvimento do câncer.

As ações desenvolvidas com hipertensos e diabéticos consistem em consultas médicas e de enfermagem, visita domiciliar, orientações quanto à atividade física regular e alimentação saudável. Estas ações não são estruturadas de forma programática, apenas usamos o prontuário clínico e formulário do HIPERDIA como registro do programa que é revisado esporadicamente. A avaliação e o monitoramento do programa não acontecem de forma regular, bem como as ações de educação em saúde.

Outra problemática é a subnotificação desse seguimento de saúde, pois encontramos registros no SIAB muito aquém da realidade encontrada na área de abrangência. Por exemplo, segundo registros do SIAB o número de diabéticos da área de abrangência gira em torno de 35 e de hipertensos 68, onde de acordo com estimativas realizadas pelo caderno de ações programáticas fazemos uma cobertura de 21% e 11% respectivamente, porém, realizamos atendimento muito superior desses pacientes em nossa unidade.

Frente a isso, nossa equipe tem se engajado a buscar durante os atendimentos, aqueles pacientes que não se encontram cadastrados no HIPERDIA, no intuito de sabermos qual a verdadeira realidade existente de pacientes diabéticos e hipertensos de nossa área. Outro ponto positivo de pró-atividade de nossa equipe é o retorno de realização de ações com esses pacientes, onde junto com a equipe do NASF voltamos a desenvolver atividades de educação em saúde com esse grupo.

De acordo com estimativas feitas pelo caderno de ações programáticas realizamos uma cobertura da saúde do idoso em torno de 71%. Em análise sobre esse valor observamos, relativamente, uma boa cobertura desse seguimento da saúde, mas percebemos a necessidade de ampliarmos essa estimativa. Para essa população

dispomos de um atendimento mais detalhado, falando acerca da importância da alimentação saudável, otimizando medicações antidiabéticas e anti-hipertensivas, procurando realizar acompanhamento em dia. Porém, não dispomos em nossa UBS da caderneta de saúde da pessoa idosa e não fazemos investigação de indicadores de fragilização na velhice, pontos esses que precisam ser ajustados.

Nossa equipe tem percebido a falta de ações programáticas para essa população, porém, pouco se tem feito para provimento de melhorias. Acreditamos que a elaboração e instalação de protocolos de atendimento, utilização de protocolos para regular o acesso dos idosos a outros níveis do sistema de saúde e engajamento da equipe multidisciplinar, são estratégias importantes para a ampliação da cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos.

Atualmente, um dos maiores desafios apresentados é o retorno de nossa unidade para área de abrangência, onde acreditamos que conseguiremos resgatar e envolver o maior número de usuários em ações preventivas. Outros desafios concentram-se na consolidação da equipe multidisciplinar, para que esta venha realizar ações periódicas com os usuários, bem como organização, engajamento e adequação da equipe para aprimoramento e sistematização dos indicadores de qualidade em cada seguimento da saúde que recebemos em nosso serviço.

Referente aos melhores recursos que a UBS apresenta, destacamos a oportunidade com o atendimento da atenção especializada, pois oferecemos aos usuários acolhimento com o profissional pediatra e ginecologista-obstetra, onde temos conseguido resolver a maior parte dos problemas de saúde dos pacientes no município, nessas especialidades, diminuindo a busca por estes profissionais até a capital do estado (Manaus). Além disso, o provimento de programas como o programa saúde na escola é outro recurso que vem sendo cada vez mais consolidado em nossa unidade básica de saúde.

Respondendo aos questionários puderam-se extrair muitas ideias práticas que, se executadas com responsabilidade, conseguiremos impactar positivamente no setor saúde. Por exemplo, em vários questionários foi interrogado sobre o registro de atendimentos dos usuários em prontuários específicos, bem como, se havia na unidade uma equipe que se dedicasse ao planejamento, gestão e coordenação das ações de controle, além da avaliação e monitoramento dessas ações. Essas e outras prerrogativas trazidas nos questionários serviram para ampliar nossa visão de como estruturar e construir o alicerce da atenção básica.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Em análise ao texto escrito na segunda semana de ambientação e comparando com este relatório, pôde-se perceber o quanto nossa visão mudou em relação ao funcionamento, disponibilidade de recursos humanos e materiais, avaliação e monitoramento às ações desenvolvidas. Além disso, nos permitiu encontrar o êxito, por meio dos manuais e ações programáticas do Ministério da Saúde, para melhorar o assistencialismo aos usuários na atenção primária.

Não menos importante, o caderno de ações programáticas nos permitiu perceber o caminho para o sucesso no desenvolvimento do trabalho na atenção primária, pois com ele aprendemos como prestar um atendimento de qualidade aos usuários em sua totalidade. Além disso, nos deu a oportunidade de perceber sobre a má cobertura que realizamos na grande maioria dos seguimentos da saúde em nossa área de abrangência, bem como nos despertou para a sistematização das ações que já realizamos em nosso serviço.

Sendo assim, acreditamos que essa especialização em saúde da família nos tornará profissionais de excelência em qualquer categoria de especialidade que atuarmos em outras circunstâncias, pois nos dá a oportunidade de conhecer a fundo sobre a sistematização da atenção primária, mostrando o caminho para se conseguir promover uma atenção à saúde digna e de qualidade àqueles que dependem das redes de atenção básica de saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A assistência pré-natal constitui importante medida para a prevenção de agravos à saúde da mãe e do feto no período gestacional-puerperal, contribuindo sobremaneira para a diminuição das taxas de mortalidade materna e infantil (NEME & MARETTI, 2000). O desenvolvimento do foco escolhido, pré-natal e puerpério, será de suma relevância para a aquisição de ganhos para a unidade, pois abará todas as ferramentas que serão criadas e estruturadas durante a realização da intervenção. Além disso, culminará na mudança desse setor da saúde em nosso serviço, pois acreditamos em nosso potencial em fazer valer a intervenção e perdurar uma atenção de qualidade mesmo com a finalização do desenvolvimento do projeto.

Contamos com uma estrutura precária em nossa unidade básica de saúde para o atendimento dos usuários em geral. As gestantes enfrentam uma escada íngreme para acessar a unidade, contam com um ambiente com pouca luz natural e inóspito para o seguimento do pré-natal, além de não conseguirem adquirir medicações como o sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia pela constante falta de medicamentos. Nossa equipe é constituída por um médico, uma enfermeira, oito agentes comunitários de saúde, uma técnica de enfermagem e uma dentista que realiza suas atividades fora da unidade por não haver capacidade instalada adequada. Segundo dados atualizados pelo Sistema de Informações da Atenção Básica – SIAB, a população da área adstrita concentra-se em um total de 3.255, estando cadastradas no programa SIS pré-natal apenas 32 gestantes.

Segundo estimativas feitas pelo caderno de ações programáticas, realizamos uma cobertura de 75% das grávidas da área adstrita e, em nosso serviço, não seguimos na íntegra as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde no que tange ao atendimento a essas usuárias, os indicadores de qualidade não são

sistematizados, não possuímos uma ficha-espelho e arquivos específicos, o que dificulta a avaliação e o monitoramento dessa parte da saúde. Nosso acolhimento também se estende às gestantes colombianas, pois Tabatinga é um município de fronteira que oferece serviços básicos de saúde e de fácil acesso aos estrangeiros dos países próximos. Porém, por vezes, temos problemas com essas usuárias, pois ao término da gestação as mesmas regressam ao seu país de origem gerando lacunas no acompanhamento puerperal.

Apesar de dispormos de uma precária estrutura e de poucos insumos para melhorar a atenção à saúde das gestantes, o que tem dificultado o acolhimento para esse segmento, acreditamos que com o apoio da secretaria municipal de saúde no que tange a disponibilização de recursos humanos e materiais, bem como o empenho da equipe multiprofissional, será possível a realização da intervenção, uma vez que desenvolvimento das ações de promoção à saúde fortalecerá o vínculo das usuárias com a unidade, atuando na diminuição dos agravos à saúde dessas pacientes e das próximas gerações.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde da Família de Santa Rosa no município de Tabatinga-AM.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Pré-Natal:

- 1.1. Ampliar cobertura do pré-natal.
- 1.2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na UBSF.
- 1.3. Melhorar adesão ao pré-natal.
- 1.4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.
- 1.5. Realizar avaliação de risco gestacional.
- 1.6. Realizar ações de promoção de saúde no pré-natal.

2. Puerpério

- 2.1. Ampliar cobertura de atenção às puérperas.
- 2.2. Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na UBSF.
- 2.3. Melhorar adesão das mães ao puerpério.
- 2.4. Melhorar qualidade de registro de atenção ao puerpério.
- 2.5. Realizar ações de promoção de saúde às puérperas.

2.2.3 Metas

As metas serão enumeradas de acordo com os respectivos objetivos específicos.

1. Pré-natal:

Objetivo 1.1: Ampliar cobertura do pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 90% de cobertura do programa de pré-natal da UBS Santa Rosa, Tabatinga, Amazonas.

Objetivo 1.2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na UBSF.

Meta 1.2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Meta 1.2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 1.2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 1.2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 1.2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 1.2.6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 1.2.7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 1.2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 1.2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 1.3: Melhorar adesão ao pré-natal.

Meta 1.3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 1.4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 1.4: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação para 100% das gestantes.

Objetivo 1.5: Realizar avaliação de risco gestacional.

Meta 1.5: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 1.6: Realizar ações de promoção de saúde no pré-natal.

Meta 1.6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 1.6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 1.6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 1.6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 1.6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 1.6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2. Puerpério

Objetivo 2.1: Ampliar cobertura de atenção às puérperas.

Meta 2.1: Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2.2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na UBSF.

Meta 2.2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2.3: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 2.3: Melhorar adesão das mães ao puerpério.

Meta 2.3: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 2.4: Melhorar qualidade de registro de atenção ao puerpério.

Meta 2.4: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 2.5: Realizar ações de promoção de saúde às puérperas.

Meta 2.5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 2.5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 2.5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

O projeto de intervenção atuará no seguimento pré-natal e puerpério com usuárias da área de abrangência do Bairro Rui Barbosa, UBSF Santa Rosa, município de Tabatinga - AM, havendo a abordagem direta às pacientes. Desenvolveremos o projeto em doze semanas, monitorando e executando as ações com o auxílio da ficha-espelho (Anexo 1) proposta pelo Programa de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). A partir do atendimento diário das pacientes cadastradas previamente e durante busca ativa nas 12 semanas, as fichas-espelho serão preenchidas a cada atendimento e os seus dados serão tabulados

semanalmente em planilhas de coleta de dados (Anexo 2), também proposto pelo curso.

2.3.1 Ações

PRÉ NATAL

1. Objetivo: Cobertura

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento: Pactuar com os agentes comunitários de saúde para que os mesmos atualizem mensalmente os bancos de dados do sistema de informação da atenção básica – SIAB, no que tange ao número de gestantes da área de abrangência para, com isso, obtermos o real número dessas pacientes. Além disso, ao detectar uma gestante, orientar sobre início do pré-natal o mais precoce possível, realizar visitas mensais às grávidas já cadastradas e que já iniciaram o pré-natal na unidade.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher as gestantes. / Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Pactuar com os agentes comunitários de saúde para que os mesmos realizem semanalmente, durante as visitas domiciliares, busca ativa de grávidas na área de abrangência, no intuito de detectar o maior número dessas, seguindo-se com o cadastramento das mesmas. Além disso, trabalharei junto a enfermeira do posto para cadastrar no SIS pré-natal todas as gestantes que realizam esse acompanhamento na unidade.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Detalhamento: Orientar aos usuários em geral durante os atendimentos e visitas domiciliares, sobre essa importância e facilidades, buscando saber sobre a presença de gestantes no domicílio.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. / Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. / Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Orientar e reunir com toda a equipe, semanalmente, com a finalidade de ofertar informações de como realizar um adequado acolhimento, buscando saber sobre as dúvidas, anseios e expectativas da equipe. Reforçar aos ACS, durante essas reuniões, sobre a importância da busca ativa de gestantes faltosas ou que não realizam nenhum tipo de acompanhamento pré-natal. Ainda durante essas reuniões, trazer pontos importantes sobre o PHPN para discussão com a equipe, no intuito de ampliar o conhecimento.

2. Objetivo: Qualidade

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento: Pactuar com os agentes comunitários de saúde para que os mesmos atualizem mensalmente os bancos de dados do sistema de informação da atenção básica – SIAB, no que tange ao número de gestantes da área de abrangência para, com isso, obtermos o real número dessas pacientes. Além disso, ao detectar uma gestante, orientar sobre início do pré-natal o mais precoce possível, realizar visitas mensais às grávidas já cadastradas e que já iniciaram o pré-natal na unidade.

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira do posto sobre a realização do exame ginecológico em conjunto com o médico, seguindo-se com a revisão semanal da ficha espelho das gestantes quando da realização do exame.

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Detalhamento: Pactuar junto à enfermeira do posto para que realizemos revisão semanal da ficha espelho das grávidas, assegurando-se da realização do exame em todas as gestantes.

Ação: Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira do posto para junto com médico realizarem o monitoramento semanal da ficha espelho das grávidas, no intuito de assegurar a realização dos exames laboratoriais previsto no protocolo.

Ação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira do posto para junto com os ACS realizarem, semanalmente, revisão de todas as fichas assegurando-se da prescrição das medicações.

Ação: Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira e técnico da sala de vacinação para, junto com o médico, revisar semanalmente as fichas das gestantes, no intuito de certificar-se sobre a realização da vacina, tendo o cuidado de não esquecer de registrar na ficha quando da administração da vacina.

Ação: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira e técnico da sala de vacinação para, junto com o médico, revisar semanalmente as fichas das gestantes, no intuito de certificar-se sobre a realização da vacina, tendo o cuidado de não esquecer de registrar na ficha quando da administração da vacina.

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira do posto para junto com médico realizarem o monitoramento semanal das fichas espelho das grávidas, no intuito de assegurar que todas as usuárias foram avaliadas para essa ação.

Ação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário

Detalhamento: Pactuar com a dentista da equipe para que esta realize, semanalmente, revisões em sua planilha com cadastro de todas as gestantes, com o objetivo de avaliar que todas as usuárias foram contempladas nessa ação.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher as gestantes. / Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Pactuar com os agentes comunitários de saúde para que os mesmos realizem semanalmente, durante as visitas domiciliares, busca ativa de grávidas na área de abrangência, no intuito de detectar o maior número dessas, seguindo-se com o cadastramento das mesmas. Além disso, trabalharei junto a enfermeira do posto para cadastrar no SIS pré-natal todas as gestantes que realizam esse acompanhamento na unidade.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: Revisão semanal das fichas-espelho pelo médico e enfermeira e organização dessas fichas em pastas coloridas (verde e amarela), onde a verde indicará que a gestante está em dia com as ações do pré-natal e a amarela indicará inadimplência em algum aspecto.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento: Revisão semanal das fichas-espelho pelo médico e enfermeira e organização dessas fichas em pastas coloridas (verde e amarela), onde a verde

indicará que a gestante está em dia com as ações do pré-natal e a amarela indicará inadimplência em algum aspecto.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento: Revisão semanal das fichas-espelho pelo médico e enfermeira e organização dessas fichas em pastas coloridas (verde e amarela), onde a verde indicará que a gestante está em dia com as ações do pré-natal e a amarela indicará inadimplência em algum aspecto.

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento: Pactuar com o técnico da farmácia para garantir suprimento preferencial às gestantes que serão acompanhadas durante a intervenção, além de orientá-lo para que sinalize ao médico ou enfermeira quando da diminuição das medicações no estoque da farmácia. Pactuar também com a secretaria municipal de saúde para garantir o suprimento dessas medicações na farmácia da UBS, acordando com o gestor municipal sobre sua função de mantenedor.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização de vacinas. / Fazer controle de estoque de vacinas

Detalhamento: Ofertar ao técnico da sala de vacinação uma planilha com o registro de todas as gestantes acompanhadas na intervenção, para que o mesmo, junto com o médico e enfermeira revise, semanalmente, tanto a planilha como a ficha espelho, colocando ao lado do registro de cada usuária uma observação para sinalizar que a mesma ainda não realizou a vacina. Além disso, orientar ao técnico para que o mesmo comunique quando da diminuição do estoque da vacina, para que possamos, junto à secretaria de saúde, solicitar suprimento dessas a unidade.

Ação: Organizar acolhimento das gestantes. / Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. / Oferecer atendimento prioritário às gestantes. / Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento: Orientarei a recepcionista da unidade, na semana que antecede o início da intervenção, para que esta realize o acolhimento a todas as usuárias que

procurarem a unidade para realização do seguimento pré-natal. Pactuarei com os agentes comunitários de saúde para que os mesmos realizem, durante as visitas domiciliares e busca ativa na área de abrangência, o cadastramento de todas as gestantes, no intuito de melhorar a cobertura a essas usuárias. Além disso, destinaremos as terças-feiras para atendimento às gestantes, mas as que procurarem a unidade para a realização do pré-natal em outro dia da semana, terão atendimento prioritário. Pactuarei com a dentista da equipe para que esta organize agendamento para a realização de consulta odontológica as usuárias.

Ação: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. / Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. / Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Pactuarei com a dentista da equipe para que esta organize sua agenda, disponibilizando consultas para a conclusão do tratamento odontológico. Reunirei com o gestor, na semana que antecede o início da intervenção e sempre que for necessário, para que o mesmo comprometa-se em garantir o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, bem como garantir oferecimento de serviços diagnósticos.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Detalhamento: Orientar aos usuários em geral durante os atendimentos e visitas domiciliares, sobre essa importância e facilidades, buscando saber sobre a presença de gestantes no domicílio.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame; sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação; sobre a importância da realização dos exames

complementares de acordo com o protocolo durante a gestação e sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Detalhamento: Elaborar modelos de palestras e capacitar os ACS para palestrar nos grupos de grávidas na própria UBS antes do atendimento médico e de enfermagem, enquanto as usuárias aguardam a triagem.

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira do posto para junto com médico, ofertar esclarecimentos sobre a importância da realização da vacina, explicando durante o atendimento sobre os benefícios para mãe e o feto. Oferecer às mesmas um pequeno informativo descrevendo sobre a vacina, orientando para que as mesmas esclareçam suas dúvidas em outros atendimentos e compartilhem com as outras gestantes.

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento: Aproveitaremos todos os contatos com as usuárias e comunidade para consolidar essa ação, sendo por meio das visitas domiciliares, atendimento médico na unidade, campanhas de saúde, entre outros.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira da unidade para, junto com o médico, fornecer instruções aos ACS para que estes repassem a comunidade sobre a importância da finalização do tratamento odontológico das gestantes.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. / Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. / Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Orientar e reunir com toda a equipe, semanalmente, com a finalidade de ofertar informações de como realizar um adequado acolhimento, buscando saber sobre as dúvidas, anseios e expectativas da equipe. Reforçar aos ACS, durante essas

reuniões, sobre a importância da busca ativa de gestantes faltosas ou que não realizam nenhum tipo de acompanhamento pré-natal. Ainda durante essas reuniões, trazer pontos importantes sobre o PHPN para discussão com a equipe, no intuito de ampliar o conhecimento.

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. /Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Detalhamento: Oficinas de estudos serão realizadas pelo médico da unidade no início da intervenção, no intuito de orientar e capacitar a equipe quando da realização do exame e identificação dos sistemas de alerta.

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes. / Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira do posto para junto com médico realizarem o exame das mamas e garantir a revisão semanal da ficha espelho das grávidas, identificando os sistemas de alertas.

Ação: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Detalhamento: Apresentar o protocolo e pactuar com a enfermeira do posto para junto com médico realizarem a solicitação dos exames, seguindo o que é preconizado no protocolo.

Ação: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento: Orientar a enfermeira do posto sobre a prescrição correta das medicações preconizadas pelo protocolo, norteando sobre posologia, modo de administração, apresentação da medicação, para junto com o médico da unidade ofertar as gestantes.

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: Pactuar com o técnico da sala de vacinação para que o mesmo garanta esse suporte, orientando sobre a via correta de administração da vacina e dose adequada, deixando-o seguro quando do esclarecimento de dúvidas com o médico da unidade.

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Detalhamento: Pactuarei com a dentista da equipe para que esta reúna com os outros membros, fornecendo instruções por meio de material didático, para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. / Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais

Detalhamento: Pactuarei com a dentista da unidade para, na semana que anteceder a intervenção e mensalmente, capacitar a equipe de acordo com os cadernos, bem como treinar a equipe para contemplar a ação sobre as doenças odontológicas, usando matérias didáticos para facilitar o entendimento.

3. Objetivo: Adesão

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

Detalhamento: O monitoramento será realizado por meio da ficha espelho e das planilhas criadas para acompanhamento das gestantes, onde serão revisados semanalmente pela equipe, por entendermos ser o melhor meio de supervisionar e assegurar-se da adesão das gestantes a intervenção.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. / Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: Faremos reuniões semanais com a equipe, orientando os ACS para realização da busca ativa de gestantes faltosas e, junto com a enfermeira, agendar a consulta para essas usuárias.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. / Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira da unidade para, junto com o médico, fornecer instruções aos ACS sobre a importância da realização do acompanhamento pré-natal, orientando para que estes repassem à população da área adstrita as informações recebidas. Além disso, realizaremos oficinas de ensino semanal, para que os ACS aprendam a ouvir e responder às dúvidas da população, dando liberdade ao usuário de dirigir-se até a unidade básica de saúde para conversar com a equipe acerca do programa.

Qualificação da prática clínica

Ação: Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento: Realizaremos oficinas de ensino semanalmente, onde o médico e a enfermeira da unidade farão revezamento para estar à frente das atividades, ofertando capacitação por meio de dinâmicas, palestras e interação com a equipe.

4. Objetivo: Registro

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. / Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira para junto com o médico realizar o monitoramento dos acompanhamentos das gestantes, por meio de revisão semanal

da ficha espelho individual, avaliando a realização de todos os itens que fazem parte da ficha.

Organização e gestão do serviço

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. / Implantar ficha-espelho da carteira da gestante. / Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira para junto com médico realizarem, fielmente, o preenchimento do SISPRENATAL durante os atendimentos, além de comprometerem-se com todas as ações referentes ao acompanhamento pré-natal como, por exemplo, com a organização de registro específico para a ficha espelho.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Ficará a cargo da enfermeira e do médico realizar tal esclarecimento durante os atendimentos, deixando a gestante em situação confortável quando esta requerer sobre sua ficha.

Qualificação da prática clínica

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento: Reunir com a enfermeira antes do início da intervenção para treinar sobre o preenchimento correto do SISPRENATAL e ficha espelho.

5. Objetivo: Avaliação de Risco

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. / Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira para junto com médico, realizarem revisão semanal da ficha espelho, no intuito de estratificar o risco gestacional e detectar precocemente as gestantes de alto risco para acompanhamento especializado.

Organização e gestão do serviço

Ação: Identificar na Ficha-espelho as gestantes de alto risco gestacional. / Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. / Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira para junto com médico, realizarem revisão semanal da ficha espelho, no intuito de estratificar o risco gestacional e detectar precocemente as gestantes de alto risco para acompanhamento especializado. Além disso, fortaleceremos o vínculo com a maternidade do município e hospital geral para que essas unidades sejam retaguardas e garantam o suporte necessário para as gestantes de alto risco.

Engajamento público

Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Durante os atendimentos na unidade de saúde e visitas domiciliares abordaremos sobre os benéficos do projeto de intervenção para comunidade, estimulando-os a realizar tal ação junto aos gestores municipais.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento: Faremos revisão mensal do manual do Ministério da Saúde de pré-natal na classificação do risco gestacional e manejo de intercorrências, realizando capacitação da equipe para aprimoramento do conhecimento, provendo qualidade no atendimento.

6. Objetivo: Promoção da Saúde

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: Com o apoio da equipe do NASF faremos uma intervenção mais sólida, onde antes do atendimento médico o nutricionista da equipe realizará orientações sobre alimentação saudável às usuárias. Para consolidação da ação, faremos exposição de frutas, verduras e carnes, onde o profissional do NASF explicará sobre o valor nutritivo de cada alimento, bem como da importância de seu consumo para mãe e feto.

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Detalhamento: Os agentes comunitários de saúde ficaram responsáveis pelo monitoramento dessa ação, fazendo levantamentos semanais na área de abrangência por meio das visitas domiciliares.

Ação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Detalhamento: Ficará a cargo dos agentes comunitários de saúde, durante as visitas domiciliares, monitorar a ação.

Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Detalhamento: Os agentes comunitários de saúde ficaram responsáveis pelo monitoramento dessa ação, fazendo levantamentos semanais na área de abrangência por meio das visitas domiciliares.

Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. / Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento: Ficará a cargo dos agentes comunitários de saúde, durante as visitas domiciliares, monitorar a ação e realizar levantamento das usuárias que abandonaram o vício.

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: O médico e a enfermeira da unidade ficarão responsáveis por tal ação, realizando avaliações sobre a qualidade da ação.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Detalhamento: Com o apoio da equipe do NASF faremos uma intervenção mais sólida, onde antes do atendimento médico o nutricionista da equipe realizará orientações sobre alimentação saudável às usuárias. Para consolidação da ação, faremos exposição de frutas, verduras e carnes, onde o profissional do NASF explicará sobre o valor nutritivo de cada alimento, bem como da importância de seu consumo para mãe e feto.

Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. / Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: Antes dos atendimentos às usuárias faremos pequenas reuniões para consolidar essa ação, na tentativa de extrair essas informações, bem como proporcionar observação de situações reais, como por exemplo, mães amamentando.

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Também ficará a cargo do ACS essa ação, onde farão por meio de palestras, usando material didático para facilitar o entendimento e consolidar a ação.

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento: Faremos uma intervenção mais sólida, onde antes do atendimento às usuárias, o médico da equipe realizará essas orientações.

Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento: Realizaremos tal ação por meio de palestras às usuárias, antes dos atendimentos na unidade. Para esta ação contaremos com o apoio da equipe do NASF.

Ação: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: Após obtermos o número real de gestantes acompanhadas na intervenção, faremos a divisão do grupo proporcional ao número total, para atendimento semanal a cada grupo, determinando um tempo médio de 20 minutos para o atendimento a cada usuária, objetivando orientação individual.

Engajamento público

Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Detalhamento: Faremos as orientações antes do início dos atendimentos, estendendo à comunidade por meio das visitas domiciliares, sendo os agentes comunitários de saúde os principais responsáveis.

Ação: Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Aproveitaremos todos os contatos com as usuárias e comunidade para consolidar essa ação, sendo por meio das visitas domiciliares, atendimento médico na unidade, campanhas de saúde, entre outros.

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento: O médico, antes dos atendimentos às usuárias na unidade, bem como durante as visitas domiciliares, realizará tal ação.

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Detalhamento: O médico junto a outros membros da equipe, antes dos atendimentos às usuárias na unidade, bem como durante as visitas domiciliares, realizará tal ação.

Ação: Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Detalhamento: Acionaremos a profissional dentista da equipe para executar essa ação, onde por meio de material didático, de fácil entendimento, contemplará o objetivo.

Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. / Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. / Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento: Durante as visitas domiciliares aproveitaremos a oportunidade para realizar tal ação, bem como durante os atendimentos na unidade, quando às usuárias estiverem acompanhadas por seus familiares.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação e para promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: Acionaremos o nutricionista da equipe do NASF para realizar tal ação na semana que antecede o início da intervenção

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido e em relação à anticoncepção após o parto.

Detalhamento: Na semana que antecede o início da intervenção a enfermeira da unidade realizará tal ação, tendo como base o manual de Pré-natal do Ministério da Saúde.

Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: Para essa ação acionaremos a psicóloga da equipe do NASF, para capacitar a equipe na semana que antecede a intervenção.

PUERPÉRIO

1. Objetivo: Cobertura

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento: Semanalmente, durante as reuniões com a equipe, o médico e a enfermeira da unidade farão levantamentos de cada sub-área dos agentes comunitários de saúde, no intuito de detectar precocemente novas puérperas.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: Ficará a cargo dos agentes de saúde, durante as visitas domiciliares, realizar tal ação, bem como referenciá-las à unidade para acolhimento e seguimento.

Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento: Toda a equipe estará incumbida em realizar tal ação, utilizando qualquer oportunidade de contato com os usuários, prestando explicações sobre esse seguimento, bem como de sua importância.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: Na semana que antecede o início da intervenção, o médico e a enfermeira reunirão com a equipe para abordar esses aspectos, estimulando-os na multiplicação de informações à comunidade durante as visitas domiciliares.

2. Objetivo: Qualidade

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério

Detalhamento: O médico e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas espelho das usuárias, para monitoramento da realização da ação.

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério

Detalhamento: O médico e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas espelho das usuárias, para monitoramento da realização da ação.

Ação: Avaliar o número de puérperas que fizeram exame ginecológico durante a consulta de puerpério

Detalhamento: O médico e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas espelho das usuárias, para monitoramento da realização da ação.

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

Detalhamento: O médico e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas espelho das usuárias, para monitoramento da realização da ação.

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério

Detalhamento: O médico e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas espelho das usuárias, para monitoramento da realização da ação.

Ação: Avaliar a puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério

Detalhamento: O médico e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas espelho das usuárias, para monitoramento da realização da ação.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

Detalhamento: Fortaleceremos a pactuação da ação junto ao recepcionista da unidade, para que o mesmo comprometa-se em executar, abordando sobre a importância do envolvimento de toda equipe para qualidade e andamento da intervenção.

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

Detalhamento: Fortaleceremos a pactuação da ação junto ao recepcionista da unidade, para que o mesmo comprometa-se em executar, abordando sobre a importância do envolvimento de toda equipe para qualidade e andamento da intervenção.

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de realizar o exame ginecológico da puérpera

Detalhamento: Fortaleceremos a pactuação da ação junto ao recepcionista da unidade, para que o mesmo comprometa-se em executar, abordando sobre a

importância do envolvimento de toda equipe para qualidade e andamento da intervenção.

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

Detalhamento: Fortaleceremos a pactuação da ação junto ao recepcionista da unidade, para que o mesmo comprometa-se em executar, abordando sobre a importância do envolvimento de toda equipe para qualidade e andamento da intervenção.

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

Detalhamento: Fortaleceremos a pactuação da ação junto ao recepcionista da unidade, para que o mesmo comprometa-se em executar, abordando sobre a importância do envolvimento de toda equipe para qualidade e andamento da intervenção.

Ação: Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério;

Detalhamento: Pactuaremos com o técnico da farmácia para que este faça a checagem semanal das medicações no estoque da farmácia, ofertando ao mesmo uma lista com o nome da usuária e a medicação prescrita para o provimento às usuárias, contemplando o objetivo da ação.

Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Aproveitaremos todas as oportunidades de contato com a comunidade, seja durante as visitas domiciliares, atendimentos na UBS ou campanhas de saúde, para realizar essa ação.

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério

Detalhamento: Aproveitaremos todas as oportunidades de contato com a comunidade, seja durante as visitas domiciliares, atendimentos na UBS ou campanhas de saúde, para realizar essa ação.

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário realizar exame ginecológico durante a consulta de puerpério

Detalhamento: Aproveitaremos todas as oportunidades de contato com a comunidade, seja durante as visitas domiciliares, atendimentos na UBS ou campanhas de saúde, para realizar essa ação.

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Aproveitaremos todas as oportunidades de contato com a comunidade, seja durante as visitas domiciliares, atendimentos na UBS ou campanhas de saúde, para realizar essa ação.

Ação: Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Detalhamento: Aproveitaremos todas as oportunidades de contato com a comunidade, seja durante as visitas domiciliares, atendimentos na UBS ou campanhas de saúde, para realizar essa ação.

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: Aproveitaremos todas as oportunidades de contato com a comunidade, seja durante as visitas domiciliares, atendimentos na UBS ou campanhas de saúde, para realizar essa ação.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Detalhamento: Na semana que antecede o início da intervenção, o médico e a enfermeira da unidade executarão a ação, usando materiais didáticos para facilitar a compreensão e consolidar a ação.

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Detalhamento: Na semana que antecede o início da intervenção, o médico e a enfermeira da unidade executarão a ação, usando materiais didáticos para facilitar a compreensão e consolidar a ação.

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas.

Detalhamento: Na semana que antecede o início da intervenção, o médico e a enfermeira da unidade executarão a ação, usando materiais didáticos para facilitar a compreensão e consolidar a ação.

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Detalhamento: Na semana que antecede o início da intervenção, acionaremos a psicóloga da equipe do NASF para executar a ação, usando materiais didáticos para facilitar a compreensão e consolidar a ação.

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Detalhamento: Na semana que antecede o início da intervenção, o médico e a enfermeira da unidade executarão a ação, usando materiais didáticos para facilitar a compreensão e consolidar a ação.

Ação: Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: Na semana que antecede o início da intervenção, o médico da unidade executará a ação, buscando atualizações sobre o assunto proposto.

3. Objetivo: Adesão

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento: O monitoramento será realizado por meio das fichas espelho e das planilhas criadas para acompanhamento das gestantes, onde serão revisados semanalmente pela equipe, por entendermos ser o melhor meio de supervisionar e assegurar-se da adesão das usuárias à intervenção.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas; Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe;

Detalhamento: Faremos reuniões semanais com a equipe, orientando os ACS para realização da busca ativa de usuárias faltosas e, junto com a enfermeira, disponibilizaremos espaços na agenda para acolhê-las em qualquer dia da semana, bem como para os recém-nascidos.

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto; Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira da unidade para, junto com o médico, fornecerem instruções aos ACS sobre a importância da realização do acompanhamento puerperal, orientando para que estes repassem à população da área adstrita as informações recebidas. Além disso, realizaremos oficinas de ensino semanal, para que os ACS aprendam a ouvir e responder às dúvidas da população, dando liberdade ao usuário de dirigir-se até a unidade básica de saúde para conversar com a equipe acerca do programa.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia; Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento: Na semana que antecede o início da intervenção, pactuaremos com o recepcionista da unidade para que o mesmo fique atento para essa ação durante o dia-a-dia na UBS, bem como treinaremos a equipe, durante as reuniões semanais na unidade, para que estes, ainda durante a realização do pré-natal, abordem à comunidade acerca da importância do seguimento puerperal.

4. Objetivo: Registro

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: Pactuar com a enfermeira para junto com o médico realizarem o monitoramento dos acompanhamentos de todas as puérperas, por meio de revisão semanal da ficha espelho individual, avaliando a realização de todos os itens que fazem parte da ficha.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; Ter local específico e de fácil acesso

para armazenar as fichas-espelho; Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: Ocuparemos um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério, onde estas fichas serão preservadas em uma pasta com identificação, guardada no consultório médico. O médico e a enfermeira da unidade serão responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa semanalmente, bem como manusear a planilha de coleta de dados.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Ficará a cargo da enfermeira e do médico realizar tal esclarecimento durante os atendimentos, deixando os usuários em situação confortável para requererem sobre suas fichas.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: Na semana que antecede o início da intervenção o médico e a enfermeira apresentarão a ficha espelho e a planilha de coleta de dados à equipe, bem como ficarão responsáveis em treiná-los para o preenchimento.

5. Objetivo: Promoção da Saúde

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido

Detalhamento: Semanalmente, o médico e a enfermeira farão revisão da ficha espelho da puérpera para avaliar o percentual da realização dessa ação e nas visitas domiciliares realizadas pelos agentes de saúde, estes farão levantamentos na área se a orientação foi transmitida.

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Detalhamento: Semanalmente, o médico e a enfermeira farão revisão da ficha espelho da puérpera para avaliar o percentual da realização dessa ação e nas visitas domiciliares realizadas pelos agentes de saúde, estes farão levantamentos na área se a orientação foi transmitida.

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Detalhamento: Semanalmente, o médico e a enfermeira farão revisão da ficha espelho da puérpera para avaliar o percentual da realização dessa ação e nas visitas domiciliares realizadas pelos agentes de saúde, estes farão levantamentos na área se a orientação foi transmitida.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações dos cuidados com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento: Ficar a cargo dos ACS essa ação, onde farão por meio de palestras, usando material didático para facilitar o entendimento e consolidar a ação. Semanalmente, faremos reuniões na unidade com a equipe a fim de buscar estratégias de orientações para a comunidade referente ao assunto em questão.

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala

de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: Ficará a cargo dos ACS essa ação, onde farão por meio de palestras, usando material didático para facilitar o entendimento e consolidar a ação. Semanalmente, faremos reuniões na unidade com a equipe a fim de buscar estratégias de orientações para a comunidade referente ao assunto em questão.

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: Ficará a cargo dos ACS essa ação. Semanalmente, faremos reuniões na unidade com a equipe a fim de buscar estratégias de orientações para a comunidade referente ao assunto em questão.

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Toda oportunidade de contato que tivermos com os usuários, seja por meio dos atendimentos na unidade, visitas domiciliares, campanhas de saúde, prestaremos essas orientações.

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: Toda oportunidade de contato que tivermos com os usuários, seja por meio dos atendimentos na unidade, visitas domiciliares, campanhas de saúde, prestaremos essas orientações.

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento: Toda oportunidade de contato que tivermos com os usuários, seja por meio dos atendimentos na unidade, visitas domiciliares, campanhas de saúde, prestaremos essas orientações.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Detalhamento: Mensalmente, durante as atividades de educação continuada na unidade, faremos as revisões e treinamentos à equipe, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, sobre as ações de promoção a saúde, para que estes orientem adequadamente às puérperas e comunidade.

Ação: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Detalhamento: Mensalmente, durante as atividades de educação continuada na unidade, faremos as revisões e treinamentos à equipe, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, sobre as ações de promoção a saúde, para que estes orientem adequadamente às puérperas e comunidade.

Ação: Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento: Na semana que antecede o início da intervenção e mensalmente, o médico da unidade executará a ação, usando como fonte base os protocolos do Ministério da Saúde, buscando atualizações sobre o assunto proposto. Além disso, treinará a equipe, para em toda oportunidade de contato, orientar as usuárias e a comunidade sobre o assunto em questão.

2.3.2 Indicadores

1. Pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 90% de cobertura do programa de pré-natal da UBS Santa Rosa, Tabatinga, Amazonas.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 1.2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 1.2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 1.2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 1.2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 1.2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.2.6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Indicador 1.2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.2.7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 1.2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 1.2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 1.2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 1.3: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 1.4: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação para 100% das gestantes.

Indicador 1.4: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.5: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 1.5: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 1.6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 1.6.2: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 1.6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 1.6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 1.6.5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 1.6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 1.6.6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2. Puerpério

Meta 2.1: Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Meta 2.2: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2.3: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2.4: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2.5: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.3: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Meta 2.4: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 2.5.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 2.5.2: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 2.5.3: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Caderno da Atenção Básica número 32 – Assistência ao Pré-natal, 2012. Utilizaremos a ficha espelho proposta pela UFPel, pois abrange todos os quesitos presentes nas ações detalhadas. O município não utiliza ficha-espelho e não segue uma sequência que abranja todos os itens necessários para uma boa avaliação do paciente. Estimamos alcançar com a intervenção 32 gestantes. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 32 fichas-espelho necessárias e para imprimir as 32 fichas complementares que serão anexadas às fichas- espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos, laboratoriais e vacinas em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o caderno da atenção básica número 32 para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas 2 horas no final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, antes de saírem para as visitas domiciliares. Cada membro da equipe estudará uma parte do caderno e fará a exposição do conteúdo aos membros da equipe.

Faremos, na primeira semana da intervenção, a exposição e a capacitação de toda a equipe com relação aos protocolos a serem seguidos, o preenchimento dos formulários de monitoramento, técnicas para o exame das mamas e abdome das gestantes e puérperas, além da realização do exame de colpocitologia oncótica. Também na primeira semana, designaremos os temas das palestras para educação em saúde que será de competência dos ACS para com os pacientes antes das consultas. Mensalmente, nas oficinas continuadas de aprendizagem, faremos revisões sobre as orientações prestadas na primeira semana, a cerca das técnicas, e

deixaremos espaço para esclarecimento de dúvidas e abertura para novas ideias apresentadas, por ventura, por algum profissional da equipe.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela equipe da recepção. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consultas pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo a demora menor que três dias. As gestantes que vierem à consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não será alterada a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes proveniente da busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana.

Para acolhimento às gestantes colombianas, fora da área de cobertura da ESF, faremos o atendimento no mesmo dia das gestantes da intervenção, assistindo-as como preconizado pelo Ministério da Saúde, para que tenham a oportunidade de receber as orientações oferecidas nas palestras, o apoio dos profissionais do NASF, usufruindo da universalidade preconizada pelo Sistema Único de Saúde. Porém, estas não serão inclusas para a coleta de dados da intervenção.

Para sensibilizar e orientar a comunidade faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade na igreja da área adstrita e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

E, para monitoramento da ação programática, semanalmente, a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as gestantes em atraso, estima-se 8 por semana totalizando 32 por mês. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

3 Relatório da Intervenção

Durante a realização da especialização enfrentei muitos problemas com o acesso a internet no município onde realizei minhas atividades, resultando em um problema para o envio dos relatórios semanais, motivo pelo qual a intervenção não pode ser iniciada na data prevista e, dessa forma, não sendo possível a realização da intervenção em doze semanas como proposto e, sim, em oito semanas.

A intervenção teve início dia 10/11/2014 e término dia 02/01/2015, período que serviu de base para a construção do TCC. Atualmente sigo dando continuidade a intervenção em minha unidade, como recomendações estipuladas pela coordenação pedagógica, para conclusão do curso.

3.1 Ações desenvolvidas

Ao longo das semanas da intervenção muitas ações foram desenvolvidas durante a realização do atendimento pré-natal a todas as gestantes. Para o monitoramento da cobertura do pré-natal os ACS atualizavam mensalmente o banco de dados do SIAB, por meio do cadastramento das gestantes na área adstrita, além disso, o médico e a enfermeira faziam a revisão semanal das fichas-espelho na unidade para confirmação do número de gestantes que estavam sendo assistidas. Ainda com a revisão semanal das fichas-espelho pelo médico e enfermeira e organização dessas fichas em pastas coloridas, onde a verde indicava que a gestante estava em dia com as ações do pré-natal e a amarela indicava inadimplência em algum aspecto, foi possível realizar o monitoramento e estabelecimento de sistemas de alerta sobre a realização do exame ginecológico, exame das mamas, solicitação dos exames laboratoriais previstos pelo protocolo, prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico, vacinação antitetânica e contra a hepatite B, bem como a avaliação

da necessidade de tratamento odontológico. Garantimos acolhimento e cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, onde para o acolhimento a enfermeira da unidade recebia semanalmente um grupo de usuárias na unidade para prestar esclarecimentos sobre a importância do acompanhamento pré-natal, bem como mostrar o local onde seria realizada a assistência. Já os ACS realizavam cadastramento mensal das usuárias da área, bem como durante as visitas domiciliares e busca ativa as faltosas.

Prestamos esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, onde para essa ação aproveitávamos todas as oportunidades de contato que tínhamos com a comunidade: atendimentos diários na unidade, visitas domiciliares, busca ativa e campanhas de saúde. Na mesma oportunidade esclarecíamos sobre a necessidade da realização do exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, sobre o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, sobre a importância da realização dos exames complementares, importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, da realização da vacinação completa, além da importância da avaliação da saúde bucal das gestantes, onde enfatizávamos sobre os riscos e danos à saúde quando da não realização dos exames e do uso dos medicamentos e vacinas.

Com o apoio da psicóloga do NASF realizamos capacitações da equipe para o acolhimento às gestantes e busca ativa às usuárias faltosas, onde na área externa da unidade a profissional realizou uma conversa dinâmica com a enfermeira e agentes sobre esse aspecto. Ainda com a revisão semanal das fichas-espelho pelo médico e enfermeira foi possível monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas, onde atendíamos no período vespertino tanto as faltosas como as provenientes das buscas, informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Nosso principal instrumento para coleta de dados e monitoramento da intervenção foi a ficha-espelho, onde por meio dela o médico da unidade realizou o monitoramento do registro de todos os acompanhamentos da gestante, avaliamos o número de gestantes com fichas-espelho atualizadas (registro de BCF, altura uterina,

pressão arterial), vacinas, medicamentos e exames laboratoriais, monitoramento do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, monitoramento do número de encaminhamentos para o alto risco, onde tivemos a oportunidade de encaminhar uma gestante de alto risco para a Maternidade do município e acompanhar o desfecho da situação a qual se encontrava, finalizando na transferência desta usuária até Manaus, devido a falta de suporte no município para a circunstância em questão. Com isso, contemplamos as ações de identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado, garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

A técnica de enfermagem durante a triagem das usuárias antes do atendimento médico ou de enfermagem realizava o cadastramento SIS pré-natal e o preenchimento da ficha de acompanhamento, checava nos arquivos se havia alguma usuária sem o cadastro, atividade já realizada pela mesma antes da intervenção. Implantamos ficha-espelho da carteira da gestante, organizamos registro específico para a ficha-espelho, esclarecemos à gestante durante os atendimentos sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Fizemos também o monitoramento das atividades educativas, onde realizamos palestras sobre aleitamento materno, contando a participação dos ACS para tal ação, onde na ocasião foi ilustrado por meio de banner, bonecos e macromodelos de mamas sobre pega correta, tipos de mamilos, “os dez mandamentos do aleitamento materno”; orientação nutricional, onde com o apoio do nutricionista do NASF o mesmo prestou esclarecimentos utilizando frutas e legumes típicos da região para facilitar o entendimento às usuárias e, ao final, distribuímos esses alimentos às mesmas; orientação sobre atividade física na gestação, contando com a participação da educadora física do NASF; orientação sobre saúde bucal, onde o médico reuniu as usuárias na área externa da unidade e por meio de macromodelos e folhetos, conseguiu orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Tivemos também o cuidado de organizar o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

O cumprimento dessas ações só foi possível devido à colaboração de toda equipe da unidade, bem como de outros profissionais. Podemos citar como facilidades

a boa aceitação pelos profissionais do NASF e agentes de saúde em realizar as palestras, o empenho de toda equipe de saúde em fazer valer a intervenção, a colaboração dos gestores da secretaria municipal de saúde com o fomento de insumos e medicações, a participação da população da área de abrangência com a divulgação do projeto de intervenção. Sobre as dificuldades, contamos com uma capacidade instalada em condições insalubres para o atendimento aos usuários em geral, tínhamos um desorganizado acervo de prontuários, dificultando o acesso às fichas das gestantes e puérperas para a intervenção, rede de internet precária no município, atrasando e inviabilizando, por vezes, algumas ações, como: assiduidade na especialização, interação com a orientadora e colegas da pós-graduação, uso de materiais audiovisuais para facilitar no treinamento da equipe, dentre outras.

3.2 Ações que não foram desenvolvidas integralmente

Sobre as ações que não foram desenvolvidas, incluímos: capacitação da equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, capacitação para a realização de vacinas, para a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, por entendermos que são ações que demandam maior atenção, tempo para aprimoramento das técnicas e experiência para a realização. Além disso, ao longo das semanas os agentes comunitários de saúde foram convocados pela secretaria de saúde para realização de outras atividades voltadas a rede de atenção básica, comprometendo ainda mais o tempo para envolvimento da equipe com as ações.

Não realizamos também mobilização da comunidade para demandar, junto aos gestores municipais, adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional, pois, por estarmos alocados em uma unidade fora da área de abrangência dificultou o contato e estímulo a população quanto a realização de tal ação. Não foi possível a realização de atendimento odontológico, tanto por não haver capacidade instalada na unidade para este atendimento, quanto pela falta de dificuldade com a organização da agenda da profissional dentista para o atendimento as gestantes da intervenção.

Em relação às ações do puerpério, estas também foram realizadas parcialmente, onde tivemos as mesmas dificuldades e facilidades que no pré-natal.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados

Nas primeiras semanas tivemos dificuldades em relação à tabulação dos dados, pois tal ação não fazia parte de nosso dia-a-dia, sendo incorporada em nossa unidade com o início da intervenção. Com o desenvolvimento semanal da intervenção passamos a nos familiarizar com essa ferramenta, auxiliando, junto às fichas espelho, na monitorização da intervenção.

3.4 Análise da possibilidade de incorporação da intervenção na rotina da unidade

Acredita-se que diante da organização dos dados dos pacientes em prontuários específicos, bem como da ilustração dos resultados do projeto e ganhos para a unidade, a intervenção não se perpetuará apenas por oito semanas e, sim, será incorporada como rotina no serviço de maneira permanente. Porém, para isso, far-se-á necessário o engajamento continuado da equipe de saúde, gestores, com o suprimento de insumos, medicamentos e financeiro, e não menos importante, o apoio da comunidade para a propagação do sucesso da intervenção.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados da atenção ao pré-natal

Na área adstrita à UBSF, pelos dados atuais do Sistema de Informação da Atenção Básica, temos uma população de 3.270 e, desse valor, de acordo com a estimativa de gestantes, giraria em torno de 33 gestantes. Para o início da intervenção, na primeira semana, fizemos a revisão dos prontuários no acervo da unidade, bem como busca ativa pelos agentes comunitários de saúde na área de abrangência e, como resultado dessas ações, totalizamos um número de 49 gestantes, ou seja, um valor acima do estimado para área adstrita. Ao final da oitava semana de intervenção, finalizamos com 33 gestantes cadastradas, onde as 16 gestantes que deixaram de ser acompanhadas no pré-natal, passaram a ser assistidas no puerpério.

Sendo assim, para a verificação da **meta 1.1**, utilizamos o valor de 49 como denominador para o mês 1 e 33 para o mês 2, entendendo que neste último mês não houve na área de abrangência nenhuma nova gestante totalizando uma cobertura de 100% dessas usuárias.

O fato de, inicialmente, termos encontrado um número maior de gestantes do estimado para a área de abrangência, pode ser justificado por encontrar um número significativo de adolescentes e mulheres acima de 35 anos gestantes. O problema da gravidez na adolescência é enfrentado em todo o Brasil e, em nossa região, o fato de mulheres gestarem com idades mais avançadas está ligado a questões socioeconômicas e culturais. Porém, esse valor encontrado além do esperado para área adstrita, foi possível devido à busca ativa na área pelos agentes de comunitários de saúde, bem como pela divulgação da população sobre o projeto de intervenção aos demais usuários da área. Ao final da oitava semana conseguimos concentrar uma cobertura de gestantes dentro do valor estimado de acordo com a população total da área de abrangência, que são de 33 gestantes, equivalendo a 100% de cobertura.

Para a verificação da **meta 1.2.1**, do total de gestantes cadastradas inicialmente na intervenção, em torno de 43% (21 gestantes) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e esse valor pode ser justificado pelo fator sociocultural das usuárias, pois mesmo havendo ações referentes à busca dessas usuárias, as mesmas buscam a unidade ao seu tempo. A partir da quinta semana não cadastramos mais gestantes na intervenção, pois as novas que buscaram a unidade até a oitava semana, foram de fora da área de abrangência, onde optamos por não incluí-las nos dados analisados. Ao final da oitava semana a porcentagem das que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre correspondeu a 39% (13 gestantes), como mostra a Figura 1, valor este resultante das gestantes que deixaram de ser acompanhadas no pré-natal, passando a fazer parte do puerpério. É válido informar que esse valor de 39% não quer dizer que deixamos de prestar assistência por meio de busca ativa ou de ações que envolvessem a comunidade e, sim, proporcional ao número de mulheres que se tornaram puérperas.

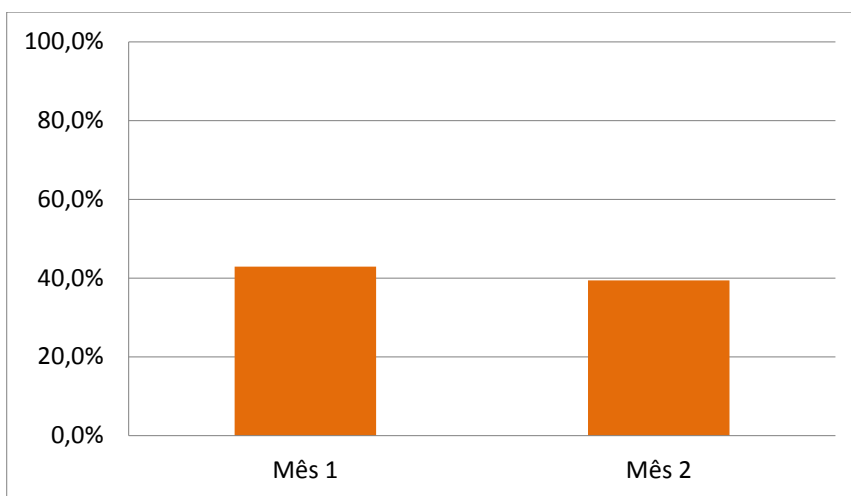


Figura 1 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.
UBSF Santa Rosa. 2014.

Antes de iniciarmos a intervenção na unidade algumas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o seguimento pré-natal não eram realizadas de forma regular e sistematizadas. Por exemplo, o exame ginecológico que deveria ser feito pelo menos uma vez por trimestre, bem como o exame das mamas com avaliação durante o seguimento, nem todas as gestantes eram contempladas com tais avaliações, seja por falta de organização do seguimento na unidade ou por

engajamento profissional. Com a intervenção passamos a sistematizar essas ações, onde com a ajuda do sistema de alerta criado para não abrir lacunas nessas ações, todas as gestantes acompanhadas puderam ser examinadas, atingindo um total de 100% de realização das seguintes metas: pelo menos um exame ginecológico por trimestre; pelo menos um exame de mamas; a solicitação de exames laboratoriais; prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico; gestantes com vacina antitetânica e contra a hepatite B em dia; e avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico (**metas 1.2.2 a 1.2.8**). Tais ações tinham sido propostas a serem realizadas por outros membros da equipe, porém, por entendermos que são ações que demandam experiência e que exigem a transmissão de confiança e conforto às usuárias, deixamos a realização dos exames a cargo da enfermeira e do médico da unidade.

Desde o início da intervenção tentamos seguir as ações programáticas em sua totalidade e graças ao engajamento de toda a equipe, as ações vêm sendo realizadas de forma satisfatória.

Especificamente, referente a solicitação de exames laboratoriais todas as gestantes estão sendo assistidas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, onde conseguimos perceber que as pactuações realizadas no início da intervenção com a equipe do laboratório que recebe toda a demanda dos postos de saúde do município foram positivas, pois para as gestantes acompanhadas na intervenção não havia atraso na entrega dos exames e nem dificuldade para a realização desses. Para este indicador atingimos 100% da realização da ação.

Referente à prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, pactuamos inicialmente com os gestores da secretaria municipal de saúde para que estes firmassem o compromisso no que tange ao abastecimento da farmácia do posto com essas medicações e que não deixassem faltar às gestantes da intervenção. Ao final do atendimento todas as gestantes recebiam a prescrição e obtinham o medicamento sem dificuldade em nossa unidade.

No tocante aos esquemas de vacina antitetânica e contra hepatite B, tal ação também era deficiente em nossa unidade antes do início da intervenção. Porém, com a introdução do projeto na unidade, envolvimento da equipe, criação dos sistemas de alarme e revisão das fichas espelho, conseguimos assistir todas as gestantes da intervenção e regularizar o esquema vacinal preconizado para o seguimento pré-natal.

Durante os atendimentos tínhamos o cuidado de cumprir todas as ações preconizadas para o atendimento pré-natal e, neste, também está incluso a avaliação

da necessidade do atendimento odontológico. Pudemos observar durante o desenvolvimento da intervenção que todas as gestantes precisavam dos cuidados do profissional dentista devido a problemas bucais. A população da área adstrita possui baixo poder socioeconômico e cultural, fato este que implica na geração de agravos a saúde, incluindo a saúde bucal. Para a avaliação bucal das gestantes contamos com a participação da equipe de saúde da unidade, compromissada com a intervenção, além disso, no início da intervenção a profissional dentista da unidade reuniu com toda equipe para ensinar a realizar um exame básico de avaliação odontológica.

Contudo, enfrentamos alguns percalços durante a realização da intervenção, sendo o principal voltado à realização das consultas odontológicas às gestantes. A profissional dentista de nossa equipe realiza seu trabalho em outra unidade básica de saúde, pois em nossa atual unidade não há capacidade instalada para o atendimento odontológico. Reunimos algumas vezes com a profissional para tentar organizar os atendimentos, porém sem sucesso devido à grande demanda de usuários, bem como limitação de materiais odontológicos e problemas intermitentes com as máquinas, por exemplo, o compressor. A maior dificuldade que tivemos durante a realização da intervenção se concentrou nesta ação, não sendo possível a realização do atendimento de primeira consulta odontológica programática para nenhuma gestante, refletindo em 0% na **meta 1.2.9**.

Para dinamizar e organizar o atendimento às gestantes da intervenção, separamos um dia da semana para assistir a essas usuárias. Realizávamos o atendimento nas terças-feiras pela manhã e, após o acolhimento e realização da triagem as mesmas, observávamos quantas não haviam comparecido ao atendimento. Após isso, acionávamos os agentes comunitários de saúde para que estes realizassem busca ativa às gestantes faltosas (**meta 1.3**), onde garantíamos o atendimento a essas no mesmo dia, no período vespertino. O engajamento dos agentes com tal ação era a peça fundamental para o cumprimento da ação, permitindo que as 11 faltantes do primeiro mês e as 9 do segundo fossem visitadas, facilitando e viabilizando o atendimento. 100% das gestantes faltosas receberam busca ativa.

Sem nenhuma dúvida, a sistematização da ficha espelho/vacinação foi o maior ganho para a intervenção (**meta 1.4**), pois por meio dessas ferramentas conseguíamos visualizar o andamento e desenvolvimento do projeto, bem como tabular os dados. Antes do início da intervenção realizávamos o atendimento sem essas ferramentas, implicando na desorganização e no cumprimento incorreto das

ações preconizadas para o seguimento pré-natal. Com a implementação da ferramenta, engajamento da equipe no preenchimento e revisão periódica das fichas, organização dos sistemas de alerta, conseguimos alcançar 100% das gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Todas as gestantes receberam avaliação do risco gestacional (**meta 1.5**), equivalendo a 100% da ação e, para esta, contamos com o apoio da maternidade do município, onde referenciávamos as usuárias com aparente risco gestacional para esta unidade, por haver profissional especializado. Após o atendimento as mesmas, recebíamos a contra - referência auxiliando na condução daquela gestante. O fato do município possuir uma maternidade com profissional especializado facilitou tal ação.

Algumas ações preconizadas no atendimento pré-natal são referentes às orientações promotoras de saúde, entre elas: orientação nutricional, orientação sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre a higiene bucal (**metas 1.6.1 a 1.6.6**). Essas orientações são de suma relevância para a qualidade do seguimento pré-natal, bem como funcionam na prevenção e promoção da saúde materno-fetal. A transmissão dessas orientações era realizada durante os atendimentos médico e de enfermagem e, para enfatizarmos mais ainda sobre a importância dessas ações, realizávamos palestras sobre estes temas antes do atendimento as usuárias, contando com a participação de profissionais da equipe do NASF e agentes comunitários de saúde.

Todas as gestantes receberam orientação nutricional, caracterizando 100% nesse indicador e, para consolidar esta ação, convidamos o nutricionista da equipe do NASF para prestar informações referentes a esse aspecto. Para a palestra reunimos as gestantes na área externa da unidade, providenciamos frutas e verduras para que o profissional explicasse a importância, o valor nutricional e de que modo esses alimentos interferiam na gestação.

Contamos também com uma boa participação das usuárias, onde esclareceram suas dúvidas e contribuíram com suas ideias. Outros profissionais que também ajudaram na consolidação dessas ações foram os agentes comunitários de saúde, que na ocasião ministraram uma palestra sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, usando na atividade um banner mostrando os “dez mandamentos do aleitamento materno”, confeccionaram mamas femininas para ilustrar os tipos de mamilos, usaram um boneco para orientar a correta pega e posição

do lactente. Todas essas ferramentas facilitaram a ação e ajudaram no entendimento das usuárias com as orientações ministradas. Outra profissional acionada foi a educadora física da equipe do NASF, que na oportunidade, além de ofertar dicas sobre atividades físicas para as gestantes, enfatizou sobre os riscos do uso do tabagismo, drogas e álcool na gestação, sendo muito produtiva tal ação. 100% das gestantes receberam as orientações preconizadas para o atendimento pré-natal pelo Ministério da Saúde.

Com todos esses resultados acima evidenciados, conseguimos observar a relevante importância e impacto gerado pela intervenção na UBS e área de abrangência, pois após a implementação das ações propostas no projeto de intervenção, pudemos organizar e dinamizar o seguimento pré-natal na unidade, bem como perpetuar o engajamento de todos os membros da equipe de saúde e população da área adstrita, recebendo com isso um retorno positivo das usuárias, expresso na procura por atendimento pré-natal na unidade básica de saúde Santa Rosa.

4.2 Resultados da atenção ao puerpério

Da mesma forma que no pré-natal, tivemos o cuidado de realizar uma assistência puerperal de qualidade às usuárias, por entendermos que o puerpério é uma continuação dos cuidados prestados durante o pré-natal, garantido plena estabilidade a mãe e lactente. Para o seguimento puerperal contamos com a participação dos agentes comunitários de saúde no que tange o cadastramento de usuárias na área adstrita, engajamento com a revisão de prontuários, bem como atentos com o sistema de alerta para efetivação das ações com as usuárias. Todos esses aspectos abordados facilitaram o andamento da intervenção e das 16 puérperas no primeiro mês e 18 no segundo, todas receberam atendimento até 42º dia após o parto, obtendo 100% de alcance para as **metas 2.1, 2.2.1 a 2.2.6, 2.4 e 2.5.1 a 2.5.3.**

Como meio facilitador para esses indicadores, contamos com o engajamento da equipe na busca das usuárias e organização para a realização do atendimento, bem como da colaboração da comunidade com a divulgação da intervenção na área adstrita, culminando na procura de mais usuárias desse segmento para atendimento na unidade.

Algumas ações propostas para o projeto, inicialmente, foram descritas para realização pelos agentes comunitários de saúde, bem como outros profissionais. Por exemplo: o exame das puérperas incluindo exame das mamas, exame ginecológico e exame do abdome, são atividades que requerem experiência e transmissão de confiança e conforto às usuárias e, visto isso, optamos por deixar a cargo do médico e da enfermeira da unidade. Chegamos a fazer algumas orientações a esses profissionais sobre a realização desses exames, porém, os próprios não se sentiram seguros e à vontade em realizar tais ações.

Em todos os atendimentos obedecíamos às ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o seguimento puerperal. Por exemplo, sabemos que um dos agravos do puerpério trata-se da depressão pós-parto e, uma das ações exigidas no acompanhamento as puérperas é a avaliação do estado psíquico das mesmas. Para tal ação contamos com a participação da psicóloga do NASF, onde esta profissional, por meio de uma conversa durante o atendimento individualizado, conseguiu perceber o estado psíquico de cada usuária. A psicóloga não utilizou nenhum teste para avaliação, apenas sua experiência da prática clínica. Para as puérperas de parto cesariano, agendamos visitas domiciliares para examiná-las, onde aproveitávamos a oportunidade para examinar seu estado psíquico e fornecer orientações de apoio.

Tanto para as puérperas que atendíamos na unidade quanto para àquelas que assistíamos no domicílio, prescrevíamos métodos de anticoncepção e fazíamos avaliações para intercorrências. Durante as avaliações de intercorrências pudemos detectar algumas usuárias com infecção da ferida operatória, intervindo tão cedo ao diagnóstico. Todas as puérperas receberam avaliação do estado psíquico, avaliação para intercorrências e prescrição de métodos de anticoncepção, caracterizando 100% desses indicadores na intervenção.

O seguimento puerperal foi bem desenvolvido durante a intervenção e contamos com uma boa assiduidade das usuárias nas consultas programadas, não havendo necessidade de busca ativa para puérperas faltosas (**meta 2.3**). Como fator facilitador citamos o engajamento da equipe na manutenção da qualidade da assistência, bem como a participação popular como multiplicadores de informação na comunidade.

Propomo-nos, no início da intervenção, a realizar o registro de todas as puérperas assistidas na intervenção e revisar semanalmente esses registros, por entendermos que dessa forma se faz saúde e qualificamos o assistencialismo.

Efetuamos os registros de todas as usuárias e conseguimos organizar, por meio dessa ferramenta, o atendimento desse seguimento na unidade. Para tal ação, contamos com a ajuda de todos os membros da equipe, facilitando a ação. Por obtermos adequadamente todos os registros dessas usuárias.

Durante os atendimentos às usuárias a equipe de saúde da unidade engajava-se no desenvolvimento de palestras, no intuito de promover saúde e educar a população. Voltamos as palestras para as orientações preconizadas para o atendimento do puerpério, como: cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar. A cada consulta as usuárias recebiam essas informações por meios de materiais confeccionados pelos agentes de saúde que facilitavam a compreensão desses indicadores pelas puérperas. A realização da intervenção nos trouxe um novo olhar, o de que com engajamento dos profissionais da unidade, participação popular e auxílio dos gestores, é possível promover uma assistência de qualidade aos que dependem da saúde pública em nosso país, pois pudemos observar a melhoria da assistência pré-natal e puerpério em nossa unidade, bem como nosso crescimento profissional.

4.2 Discussão

A intervenção em minha unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção, com destaque para a ampliação das atividades de educação em saúde realizadas pelos agentes comunitários de saúde, bem como de profissionais da equipe do NASF e para a sistematização e controle das fichas espelho e registros específicos de ambos os grupos.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde. Para a capacitação foi usado como referência o caderno da atenção básica número 32, sobre a assistência ao pré-natal, onde para a realização do exame físico, o médico da equipe convidou uma gestante e uma puérpera que, voluntariamente, aceitaram o convite. Reunimos a equipe e as voluntárias no consultório médico, por ser o maior da unidade, e em tempo real foi possível ensinar a equipe sobre o exame das mamas, esclarecer sobre os tipos de mamilos existentes e ensinar as técnicas para facilitar o aleitamento. Seguimos com o exame do abdome, onde na gestante foi possível demonstrar à equipe as manobras

para a avaliação da situação, apresentação e dorso do feto, e na puérpera foi demonstrada a involução do útero pós-gravídico, foi transmitido a equipe sobre como fazer a avaliação de intercorrências nas usuárias, buscando por fissura mamilar, sinais inflamatórios nas mamas das usuárias bem como na ferida operatória das que realizaram cesariana. O médico ainda capacitou a equipe para a avaliação dos sistemas de alarme nos registros e monitoramento da intervenção por meio da revisão semanal das fichas-espelho.

A participação das usuárias como voluntárias foi uma grande experiência para todos da equipe e algo inovador na unidade, as mesmas em nenhum momento esboçaram qualquer sentimento negativo, como por exemplo, constrangimento. Já a equipe, apesar de ter ficado satisfeita com a realização da ação, não se mostrou à vontade e segura em realizar essa atividade na intervenção, ficando a cargo apenas do médico e da enfermeira a realização do exame físico das usuárias.

A enfermeira responsabilizou-se em instruir os agentes comunitários de saúde para que estes conseguissem lidar com os registros das usuárias, avaliando o sistema de alarme e interpretando as necessidades de qualificação do atendimento. Os agentes por sua vez participavam ativamente na maioria das ações, ficando responsáveis por uma parte do monitoramento da intervenção. Essas ações impactaram algumas atividades no serviço, como: organização no acolhimento a essas usuárias, modificado desde o atendimento da recepcionista da unidade à sala de triagem, melhoria da participação popular e aumento do vínculo da população com o serviço.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério eram concentradas no médico da unidade. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção à um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento das usuárias viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de risco gestacional, bem como avaliação de infecção puerperal tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As gestantes e puérperas demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, porém gera insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização. Com a ampliação da cobertura do programa conseguimos alcançar 100% das usuárias.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar isto. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas, em especial as de alto risco gestacional. Notamos que a falta de algumas informações em nossos registros acabara prejudicando a coleta dos indicadores referente ao atendimento odontológico. Vamos adequar a ficha das gestantes e puérperas para poder coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto.

A partir dos próximos meses, quando voltarmos para a unidade básica de saúde localizada na área de abrangência, pretendemos investir na ampliação de cobertura das gestantes e puérperas. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de saúde do idoso na UBS.

4.3 Relatório da Intervenção para Gestores

A intervenção tratou da qualificação da assistência ao pré-natal e puerpério na unidade básica de saúde da família Santa Rosa, no município de Tabatinga – AM. Este trabalho foi desenvolvido durante dois meses, com início dia 10/11/2014 e término dia 02/01/2015, contando com o envolvimento de todos os profissionais da estratégia saúde da família, bem como de profissionais do núcleo de apoio à saúde da família – NASF.

O projeto de intervenção objetivou a melhoria da assistência prestada para esse seguimento da saúde, para as usuárias cadastradas no programa que frequentavam ou não a unidade de saúde. Foram traçadas diversas metas e objetivos sendo monitoradas pelos seguintes indicadores: proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal, proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, de gestantes com solicitação

de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, com o esquema da vacina antitetânica completo, com o esquema da vacina de Hepatite B completo, com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, com primeira consulta odontológica programática, proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, de gestantes com avaliação de risco gestacional, de gestantes que receberam orientação nutricional, que receberam orientação sobre aleitamento materno, que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido, proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto, de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.

Referente ao puerpério os indicadores foram os seguintes: proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, de puérperas que tiveram as mamas examinadas, que tiveram o abdome examinado, de puérperas que receberam exame ginecológico, de puérperas com avaliação do estado psíquico, com avaliação para intercorrências, com prescrição de algum método de anticoncepção, proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa, de puérperas com registro adequado, de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, que receberam orientação sobre aleitamento materno e de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. Os indicadores permitiram verificar se as ações realizadas melhoraram ou não a assistência pré-natal e puerperal na unidade de saúde.

O atendimento clínico incluiu consultas na unidade e atendimentos domiciliares, abrangendo os seguintes profissionais: médico, enfermeira, nutricionista, psicóloga, educadora física e odontóloga. Porém, não houve total integralidade nos atendimentos clínicos, pois a dentista da equipe participou apenas na capacitação dos agentes para a orientação de higiene bucal às usuárias, não conseguiu assisti-las com atendimento odontológico. Esta limitação da intervenção, sobre o atendimento odontológico, necessita de uma atenção especial pela gestão municipal, uma vez que a saúde bucal é de suma relevância para a prevenção de doenças e manutenção da saúde. Além disso, a atenção odontológica é um problema sério na atenção primária a saúde, pois sofre com a falta e limitação de materiais, ausência de manutenção com os equipamentos, gerando por vezes atraso ou impossibilidade para o atendimento.

Ressalto neste a participação ativa de alguns profissionais do NASF durante a intervenção, incumbidos com as orientações por meio de palestras, capacitações aos agentes, dentre outras atividades. A participação dos agentes comunitários de saúde - ACS foi constante e frequente durante toda a intervenção, sendo evidente a importância destes na difusão de novas ideias, hábitos e comportamento; foram ativos nas mudanças, principalmente na promoção da saúde e prevenção de agravos, na realização de palestras na sala de espera, bem como, em fazer a ligação entre a equipe e as usuárias, informando as famílias e a comunidade durante as visitas domiciliares.

O monitoramento e a avaliação foram realizados a partir da ficha-espelho criada para a intervenção, sendo esta anexada ao prontuário de cada usuária acompanhada. A ficha espelho dispunha de informações para o acompanhamento dos indicadores supracitados. Este instrumento é fundamental na atenção primária à saúde, pois permite à equipe e a gestão municipal o conhecimento se as ações, de fato, estão sendo efetivas e, caso seja necessário, admite a reformulação de estratégias. Sugerimos à coordenação municipal que utilize a planilha de coleta de dados formulada pela UFPel nas UBSF do município, bem como em nossa própria unidade, na intenção de estimular as outras unidades a melhorarem a qualidade de seus seguimentos da saúde em suas áreas de abrangência.

É possível incorporar este projeto à rotina da unidade Santa Rosa, onde a equipe encontra-se motivada e disposta para isso. Porém, alguns detalhes podem conspirar contra, por exemplo: para a intervenção, realizamos algumas pactuações com vínculos que assistem a unidade, como o laboratório do município, que antes da intervenção observávamos atraso na realização e entrega de exames às usuárias, mas após a pactuação que fizemos com a equipe do laboratório para assistir em tempo hábil às usuárias, conseguimos resposta positiva durante a intervenção, fato este duvidoso se irá continuar assíduo com o término do projeto. Isso se estende também ao serviço de ultrassonografia do município e pactuações que fizemos com gestores da secretaria de saúde para o suprimento de insumos e medicamentos preconizados ao pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico). Sugerimos aos gestores mais engajamento no que tange a oferta de uma assistência de qualidade a população, pois sabemos que existem recursos para estas ações, necessitando apenas de uma boa administração para fazer valer a saúde pública.

O engajamento público foi fortemente estabelecido, uma vez que as usuárias e suas famílias buscavam nossos serviços para receber nossa assistência. Este vínculo foi possível a partir do trabalho em equipe, principalmente dos ACS, pois estes atuavam como multiplicadores de informação durante as visitas domiciliares e na sala de espera da unidade. A capacitação da equipe possibilitou um diferencial e melhoria na qualidade dos atendimentos, fazendo com que todos nós crescemos como profissionais. Os recursos materiais são fundamentais para o desenvolvimento de atualização e reciclagem da equipe de saúde e, para isso, sugerimos aos gestores melhorias nas unidades básicas, como por exemplo: construção de sala de reunião, impressão dos cadernos de atenção básica para as unidades, dentre outros.

Em números a UBS Santa Rosa assiste uma população no total de 3270 usuários, sendo 33 a estimativa de gestantes para a área. No primeiro mês de intervenção alcançamos, por meio de busca ativa e participação da comunidade, um valor acima do estimado, 49 gestantes e ao final do segundo mês, fechamos em 33 nossa assistência, evidenciando uma cobertura de 100% dessas usuárias. Para as puérperas também mantivemos uma boa assistência, onde ao final do segundo mês, conseguimos fazer o acompanhamento a 18 usuárias. Nestas últimas a maior importância está no acompanhamento qualitativo e não no quantitativo.

Com esta intervenção percebemos que é possível melhorar a qualidade não apenas do pré-natal e puerpério e, sim, dos outros programas da atenção primária à saúde também. Porém, entendemos que se faz necessário planejamentos e avaliações constantes às ações propostas de cada programa pretendido, que a gestão municipal possa proporcionar os recursos de forma adequada para que as equipes alcancem o melhor de cada programa.

Durante a realização da especialização enfrentei diversos problemas com o acesso a internet, implicando no atraso do envio das atividades, assiduidade, participação nos fóruns com os colegas, culminando no atraso para o início da intervenção e no quase desligamento do programa. Esse problema inviabilizou as doze semanas programadas para ocorrer a intervenção. Sugiro aos gestores que disponibilizem e viabilizem um local e uma boa conexão a internet, para que os próximos profissionais que atuarem pelo PROVAB no município não sejam contemplados com a mesma problemática que enfrentei, uma vez que a oferta de

internet para as atividades da especialização é uma das contrapartidas que o município se responsabiliza ao receber profissionais do PROVAB.

Sendo assim, esperamos que a gestão municipal possa tomar medidas cabíveis que contribuam para melhorar as ações programadas na atenção primária à saúde. E, sugerimos que haja diálogo com as equipes das unidades para extrair suas dificuldades, anseios, necessidades, vendo nesta ferramenta o êxito da melhoria da qualidade dos programas inseridos nas unidades da saúde pública.

4.4 Relatório da Intervenção para Comunidade

A saúde da gestante e da mulher que ganhou neném (puérpera) é muito importante para o bem-estar da família e da comunidade, bem como para a própria paciente. Quando a gestante ou a puérpera não fazem acompanhamento no posto de saúde, muitos agravos a sua saúde e a do neném podem surgir, como: parto prematuro, aborto, infecção nas mamas da puérpera, entre outros agravos. O apoio da família e da comunidade tem um peso muito positivo no fortalecimento do vínculo dessas usuárias com a unidade de saúde, encorajando-as para que realizem um acompanhamento regular, participando das atividades formuladas pela unidade. Para isso, este trabalho veio transformar essa estratégia e dar apoio à comunidade e familiares no que se refere à melhoria no atendimento pré-natal e puerpério das usuárias da área de abrangência.

Durante dois meses de trabalho na unidade básica de saúde da família Santa Rosa, iniciando dia 10/11/2014 e finalizando dia 02/01/2015, foram aplicadas estratégias para a melhoria da saúde da gestante e puérpera na área de cobertura da unidade. Antes deste trabalho o seguimento pré-natal e puerperal consistia apenas em consultas médicas e de enfermagem a usuárias que buscavam a unidade com idade gestacional mais avançada e a puérperas que apresentavam, na maioria das vezes, problemas e saúde que lhes incomodavam, salvo as que recebiam visita domiciliar. Porém, com este trabalho as usuárias passaram a ser atendidas por outros profissionais, como: nutricionista, profissional de educação física, psicóloga, agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem e recepcionista da unidade. Esses atendimentos aconteciam no próprio posto de saúde ou nos domicílios durante as buscas ativas e, tudo isso, com o objetivo de promover saúde, prevenir doenças, melhorando a qualidade de vida da comunidade.

Outra estratégia voltada para a melhoria desse seguimento da saúde (pré-natal e puerpério) na unidade foi por meio da interação com a comunidade, onde nos preocupamos em informar a população para que todos pudessem contribuir, multiplicando informações, para recebermos mais usuárias iniciando precocemente o acompanhamento na unidade. Essas orientações foram transmitidas para os líderes da comunidade e destes para a população da área, além disso, os agentes comunitários de saúde, durante as visitas domiciliares, falavam sobre a importância do projeto para a comunidade, bem como para a saúde das usuárias.

Para o atendimento foi destinado um dia da semana, terça-feira pela manhã e, ao chegar à unidade, as usuárias eram atendidas e organizadas pela recepcionista, depois passavam pelos cuidados da técnica de enfermagem para realização da medida do peso, altura e pressão arterial. Antes dos atendimentos as usuárias recebiam orientações para a melhoria de sua saúde, por meio de palestras por diversos profissionais, e de como lidar com o bebê. As palestras duravam em torno de meia hora e após isso, iniciávamos os atendimentos na unidade. Com essas atividades conseguimos esclarecer dúvidas, transmitir conhecimento e aprender mais sobre a realidade da área de abrangência. As gestantes que faltavam as consultas eram procuradas (busca ativa) pelos agentes de saúde e tinham suas consultas remarcadas no mesmo dia, no período da tarde. Ao final da consulta todas as gestantes saíam com seu retorno marcado no cartão de pré-natal. O atendimento às puérperas seguia da mesma forma. Os agentes de saúde foram ativos durante todas as etapas desse trabalho e são indispensáveis para o sucesso de qualquer trabalho na UBSF, sendo considerados o elo entre a unidade e a comunidade.

Um ponto importante proposto no projeto era o de garantir o atendimento odontológico para melhoria da saúde, porém, não conseguimos efetuar essa ação por não haver estrutura adequada em nossa unidade para o atendimento pela dentista às usuárias, além disso, enfrentamos problemas com a organização do agendamento das consultas por essa profissional, bem como com recorrentes danos dos equipamentos odontológicos, como por exemplo, o compressor. Tudo isso dificultou o acesso ao atendimento, não sendo possível a realização da primeira consulta odontológica às usuárias durante a intervenção.

Com todo o relato descrito acima, este trabalho veio contribuir para melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério da área de abrangência da unidade básica de saúde Santa Rosa, bem como chamar a atenção da família, comunidade e da

sociedade para importância do início precoce nesse seguimento, bem como do acompanhamento após o nascimento dos bebês. É preciso que a comunidade se envolva de forma ativa nas atividades da unidade de saúde para sugerir melhorias aos profissionais do posto e à gestão municipal. A participação integrada entre os profissionais da unidade de saúde, comunidade e gestores é a peça fundamental para proporcionar uma melhor assistência ao pré-natal e puerpério, pois cada um exerce um papel importante dentro desse cenário da saúde.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao iniciar a especialização em saúde da família pela UFPel não tinha grandes expectativas, por não ter muita confiança nos cursos oferecidos à distância. Imaginava que não teria aproveitamento e que o conteúdo seria ministrado de forma monótona, voltado a longos fichamentos e resenhas. Apesar de desde a faculdade ter pretensões em trabalhar na atenção primária à saúde, pelo contato que tive durante umas das etapas do curso (internato rural), não cogitava o quão é possível com uma orientação especializada de qualidade, ajudar a mudar o cenário da saúde pública no Brasil.

Ao longo dos meses fui surpreendido com a metodologia de ensino usada pelo curso para capacitar os profissionais, despertando em mim um sentimento afetivo pela estratégia saúde da família, ensinando a desenvolver os atendimentos de forma dinâmica e aperfeiçoada, bem como trabalhar com os membros da equipe de maneira integrada, motivando-os sempre. Os fóruns de discussão, estudos da prática clínica, casos interativos e os testes de qualificação cognitiva foram úteis e fundamentais para minha formação profissional, funcionando como instrumentos de auxílio por se aproximarem da realidade cotidiana das ESF.

Embora tenha desenvolvido atividades em uma unidade em condições insalubres, deficiente capacidade instalada, recursos materiais escassos e profissionais com práticas ultrapassadas, aprendi a criar estratégias para que as práticas no meu trabalho melhorassem, não pensando em duras críticas, mas em soluções. Consegui visualizar o trabalho sugerido pelo Ministério da Saúde através dos cadernos da atenção primária e como as ações preconizadas são realmente desenvolvidas no cotidiano da saúde da família.

Pude perceber minhas características como profissional graças ao trabalho desenvolvido pela UFPel juntamente com os orientadores, àqueles muito comprometidos e aplicados na capacitação do especializando, estimulando o

pensamento crítico do aluno para melhorar as práticas de saúde no nível primário da atenção.

Com a intervenção pude perceber que a maior parte dos problemas que enfrentamos na atenção primária a saúde pode ser resolvida com um bom engajamento público, pois aprendi com a especialização buscar subsídios para melhorar a qualidade da assistência na unidade, como por exemplo, levar e buscar junto aos gestores locais soluções para as problemáticas. Pude entender que a participação da comunidade, bem como o trabalho integrado em equipe faz todo diferencial para alcançarmos êxito nas ações em saúde. Conteí com um bom trabalho em equipe, onde a cada dia nos surpreendíamos em perceber nosso avanço, porém percebi também a falta de compromisso por parte de alguns profissionais, que por falta de planejamento e engajamento, comprometeram o cumprimento de alguns indicadores de qualidade proposto para a intervenção.

Sendo assim, a UFPel, através da Especialização em Saúde da Família, me proporcionou um aprendizado de qualidade ao longo do curso, deixando-me convicto que o conhecimento tem o poder de transformar as práticas de qualquer indivíduo. Isso explica a importância e o diferencial dessa especialização, pois hoje posso dizer que apesar de todas as deficiências do sistema público de saúde, aprendi que posso ser uma agente de mudanças, que meu engajamento profissional pode transformar a equipe de trabalho e a comunidade.


Referências


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: Il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica nº 32)

NEME B, MARETTI M. Assistência Pré-Natal. *In*: Neme B, Obstetrícia Básica, 2ª Ed. Sarvier, São Paulo, p. 117 – 134, 2000.

Anexos

Anexo 1 - Ficha Espelho





Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____

Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____

Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____

3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____

Data da vacina contra influenza: ____/____/____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

Consulta de Pré-natal									
Data									
Id gest. (DUM)									
Id gest. (ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m2)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre AME									
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre higiene bucal									
Data prox. consulta									
Ass. Profissional									

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. ** Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. *** Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde





Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAg								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas ____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do perineo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

Anexo 2- Planilha de Coleta de Dados– Pré Natal

[illegible]

Anexo 3- Planilha de Coleta de Dados - Puerpério

[illegible][illegible]

Anexo 4 - Carta de Aprovação dom Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr ^a Prof ^a Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	